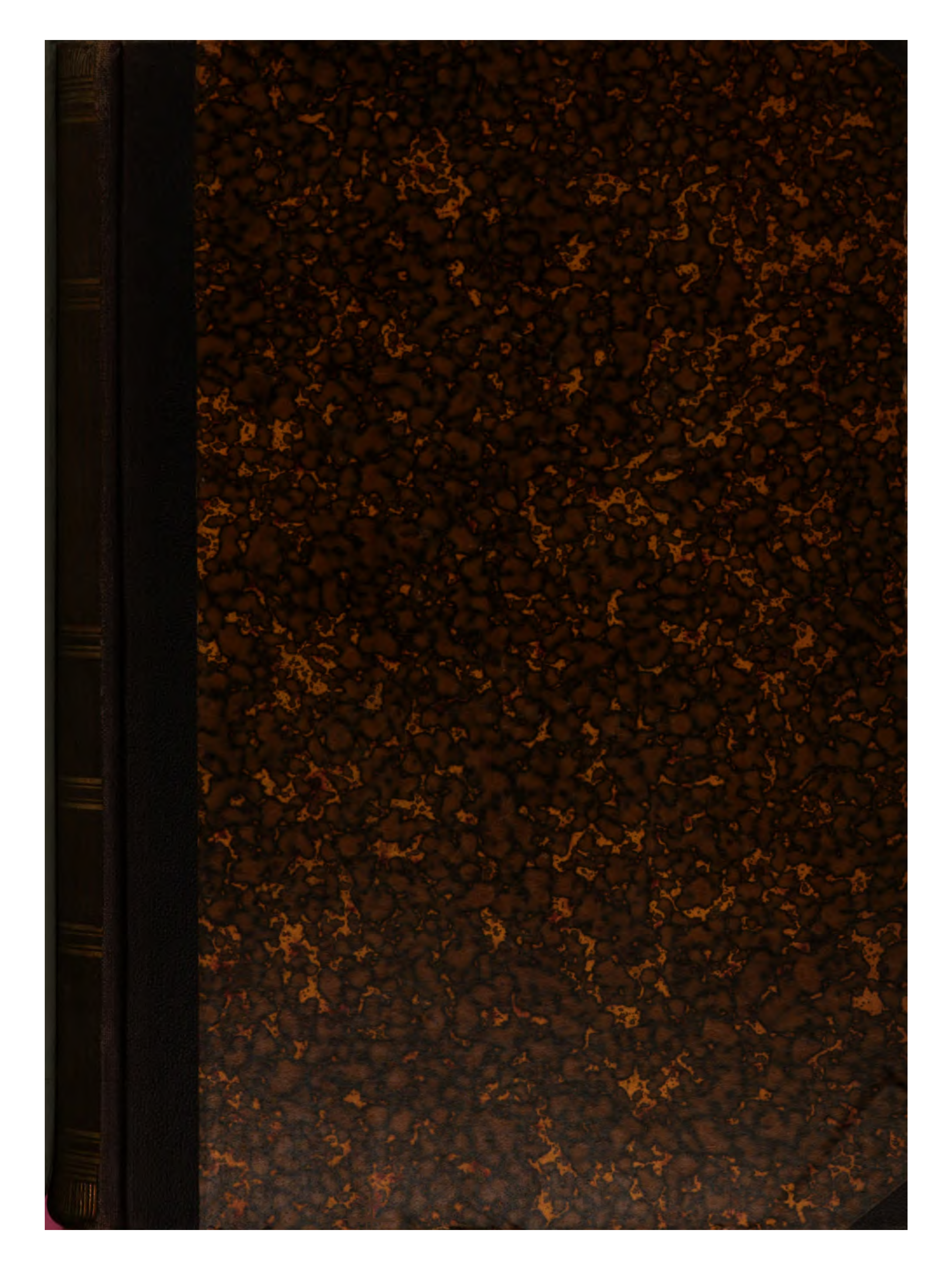
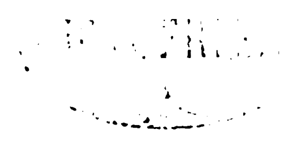



VE RI
TAS
THE
GEORGE · BURGESS · MAGRATH
LIBRARY
OF · LEGAL · MEDICINE
FOUNDED · IN · HIS · HONOR
1933



ZEITSCHRIFT

für

MEDIZINAL-BEAMTE.

Herausgegeben

von

Dr. H. Mittenzweig
San.-Rath. u. gerichtl. Stadtphys. in Berlin.

Dr. Otto Rapmund
Reg.- und Medizinalrath in Minden.

Dr. Wilh. Sander
Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

VI. Jahrgang. 1893.



Berlin NW.

FISCHER'S MEDIZ. BUCHHANDLUNG.

H. Kornfeld.

Inhalt.

I. Original-Mittheilungen.

a. Gerichtliche Medizin.

Seite.

Zur Regresspflichtigkeit der medizinischen Gutachten. Dr. Meyhöfer . 165
Leichenbefund bei Erfrierungstod. Dr. Keferstein 201
Zur Blutuntersuchung nach Katayama. Dr. Mittenzweig 209
Ueber Querulantenwahnsinn. Dr. Mittenzweig 225, 281, 313
Ueber einen seltenen Fall von Sturzgeburt. Dr. Gabriel Corin. . . 249
Zur Lehre von der Diffusion der Gifte in menschlichen Leichen. Dr. Haberda 393
Seltene Kleinheit der Milz als angeborene Anomalie. Dr. Kühn 401
Ueber Aggravation bei Augenverletzungen. Dr. Ohlemann 493
Zur Aggravation von Amblyopie. Dr. Ohlemann 584
Zur Frage der Aggravation bei Augenverletzungen. Dr. Wilhelmi . 589
Einige Fälle von wahrscheinlicher und von angeblicher Vergiftung durch Wurst und Fleisch. Dr. Haberda 601
Traumatische Verblutung aus den Gefässen der rechten Nebenniere. Dr. Mittenzweig 616

b. Hygiene und öffentliches Sanitätswesen.

Lage der Sachsengänger in den westlichen Provinzen. Dr. Schilling 1
Zur Frage der Identität von Masern und Rötheln. Dr. Flatten . . . 8
Ein einfacher Desinfektionsapparat. Dr. Glogowski 9
Die gesundheitlichen Verhältnisse der ländlichen Volksschulen und der Schulkinder des Kreises Isenhagen. Dr. Max Langerhans 30, 60, 81, 109, 129, 157
Statistische Uebersicht über die Ertheilung des Titels „Sanitätsrath“ in Preussen 39
Kurze Bemerkungen über die Choleraepidemie in der Irrenanstalt Nietleben. Dr. Fielitz 58
Die im Kreise Gross-Wartenberg getroffenen Massregeln gegen die Cholera. Dr. Richter 71
Desinfektion auf dem Lande. Dr. Ascher 72

Seite.

Entscheidungen zum Taxgesetz.
a) Der Sachverständige ist verpflichtet, bei der ihm gerichtsseitig aufgetragenen Untersuchung einer zu entmündigenden, ausserhalb seines Wohnorts wohnenden Person sich vorher über deren Anwesenheit zu erkundigen. Unterlässt er dies, und wird dadurch seine Reise eine vergebliche, so hat er diese Resultatlosigkeit verschuldet und in Folge dessen keinen Anspruch auf Gebühren bezw. Reisekosten und Tagegelder 91
b) Durch Abhalten eines gerichtlichen Termins an verschiedenen Oertlichkeiten wird dieser nicht unterbrochen. Es steht dem Sachverständigen daher keine Gebühr für die äussere Besichtigung zu, wenn diese an einer anderen Oertlichheit vorgenommen wird, wie die unmittelbar darauf folgende Obduktion . . 91
c) Amtsärztliche Atteste für Staatsbeamte 94
Apfelsaures Zink in amerikanischen Apfelschnitten. Dr. Schlegtendal 112
Die Enttäuschung der Medizinalbeamten 114
Erwiderung zu dem Artikel: Zur Desinfektion auf dem Lande. Dr. Matthes 137
Die diesjährigen Verhandlungen des preussischen Abgeordnetenhauses über den Medizinaletat. Dr. Rapmund 137, 173
Masern und Rötheln. Dr. R. Rother. 168
Zur Frage der Entmündigung der Geisteskranken und deren Unterbringung in eine Irrenanstalt 169
Ein Vorschlag zur Medizinalreform 176
Aus dem Reichstage: Die erste Lesung des Gesetzentwurfes betr. die Bekämpfung ansteckender Krankheiten Dr. Rapmund 210
Epidemiologischer Kursus zur sanitätspolizeilichen Bekämpfung der Cholera. Dr. Schlüter. 251
Die Frage der Voruntersuchungen in der Wohnung der Medizinalbeamten bei Abgabe mündlicher Gutachten im Termin 262
Zur Medizinalreform 299
Die Verhandlungen des preussischen Abgeordnetenhauses über die Interpellation des Grafen Douglas, betr. Massregeln gegen die Cholera. Dr. Rapmund 341
Die Stellung der preussischen Kreisphysiker. Dr. Rusak. 369
Die Cholerakurse und die angebliche Unzulänglichkeit der Kreisphysiker (Eingesandt) 372
Zur Stellungsverbesserung der Kreisphysiker. Dr. Reimann 402
Ueber Alter und Ursprung der Menschenblattern. Dr. Hagemann . . 417
Apotheken-Revisionen in alter Zeit 430
Welche hygienischen Massregeln sind bei Choleragefahr im Eisenbahnverkehr zu treffen? Dr. Matthes 441
Der Entwurf von Vorschriften, betr. den Verkehr mit Giften und die Revisionen der Gift- und Farbenhandlungen. Dr. Jacobson . . 465
Einige Bemerkungen zu dem Gesetzentwurf, betr. den Verkehr mit Giften Dr. Rapmund 477
Was hindert das Zustandekommen der Medizinalreform? Dr. Nauck . 501
Erwiderung auf die Bemerkungen des Sanitätsraths Kreisphysikus Dr. Ritter zur Medizinalreform 508
Die Choleraepidemie in Stettin und im Kreise Randow im Herbst 1893. Dr. B. Schulze und Dr. M. Freyer 521
Hebammen und Pfuscherinnen. Dr. Salomon 545
Zur Medizinalreform 563
Eine Entscheidung zum Taxgesetz in Bezug auf die Berechnung der Tagegelder 565
Epidemiologische Erfahrungen über Diphtherie. Dr. Richter 577
Zur Stellungnahme der Kreisphysiker. Dr. Reimann 591
Hygienische Seminarkurse. Dr. Dyrenfurth. 616

Seite

II. Berichte aus Versammlungen und Vereinen.

Bericht über die 25. Versammlung der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Arnsberg (Berichterstatter: Reg.- und Med.-Rath Tenholt):
a) Die Phosphorvergiftung vom gerichtsärztlichen Standpunkte. Dr. Schulte 41
b) Massregeln zur Abwehr der Cholera. Dr. Tenholt . . . 41
Bericht über die Versammlung der Physiker des Herzogthums Braunschweig (Berichterstatter: Physikus Dr. de Bra).
a) Berathung der Statuten 75
b) Einrichtung von Fortbildungskursen 75
c) Gerichtsärztliche Gebühren. Dr. de Bra 76
Vorläufiger Bericht über die am 10. und 11. April d. J. zu Berlin abgehaltene X. Hauptversammlung des Preussischen Medizinal-Beamtenvereins. (Berichterstatter: Dr. Rapmund. Vergleiche Anhang 181
Bericht über die 4. Versammlung des Vereins der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Stettin (Berichterstatter: Dr. Freyer).
a) Besprechung amtlicher Verfügungen 237
b) Erfahrungen und Anschauungen über asiatische Cholera. Dr. Wilhelmi 237
Bericht über die am 25. und 26. Mai d. J. in Frankfurt a. M. stattgehabte XV. Jahressitzung des Vereins der Deutschen Irrenärzte. (Berichterstatter: Med.-Rath Dr. Siemens).
a) Psychiatrie und Seelsorge. Dr. Siemens und Dr. Zinn 302
b) Die Bestrebungen zur Abänderung des Verfahrens bei der Anstaltsaufnahme und bei der Entmündigung der Geisteskranken. Dr. Zinn 328
c) Die zweckmässigste Art der Gehirnsektion. Dr. Siemerling und Dr. Weigert 330
d. Genese der konträren Sexualempfindung. Dr. Sioli . . . 330
Bericht über die vom 25.—28. Mai d. J. in Würzburg stattgehabte XVIII. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege.
I. Die unterschiedliche Behandlung der Bauordnungen für das Innere, die Aussenbezirke und die Umgebung von Städten. Oberbürgermeister Adickes und Prof. Dr. Baumeister 331
II. Reformen auf dem Gebiete der Brodbereitung. Professor Dr. Lehmann 335
III. Ueber die Grundsätze richtiger Ernährnng und die Mittel, ihnen bei der ärmeren Bevölkerung Geltung zu verschaffen. Dr. Pfeiffer und Stadtrath Kalle 356
IV. Vorbeugungsmassregeln gegen Wasservergeudung. Direktor Kümmel 374
V. Die Verwendung des wegen seines Aussehens oder in gesundheitlicher Hinsicht zu beanstandenden Fleisches, einschliesslich der Kadaver kranker getödteter oder gefallener Thiere. Dr. Lydtin 375
Bericht über den Deutschen Aerztetag in Breslau.
1. Aerztlicher Dienst in Krankenhäusern. Dr. Cnyrim . . . 358
2. Entwurf eines Gesetzes zur Abwehr gemeingefährlicher Krankheiten. Dr. Busch 359
Bericht über die 46. Konferenz der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Düsseldorf am 29. April 1893. (Berichterstatter: Dr. Hofacker-Düsseldorf).
a) Regeln für die Ernährung der Kinder 360
b) Thesen über Vorschläge zur Abfassung einer Polizeiverordnung, betreffend die Desinfektion der Wohnungen bei ansteckendenKrankheiten. Dr. Bauer und Dr. Albes . . 360
c) Begräbnissordnung. Dr. Wiesemes 361
Bericht über die III. Versammlung der Medizinalbeamten des

Seite.

Regierungsbezirks Stade am 16. August d. J. (Berichterstatter: Dr. Westrum-Geestemünde).
1. Stellung der preussischen Kreisphysiker. Dr. Rusak . . 451
2. Desinfektoren und Desinfektionen auf dem platten Lande. Dr. Röhrs 453

Bericht über die vom 11—16. September d. J. in Nürnberg stattgehabte 65. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte (Berichterstatter: Dr. Leppmann-Berlin).
a) Ueber die Alkoholfrage vom ärztlichen Standpunkte aus. Dr. Strümpell 483
b) Schädelbrüche und Verletzungen. Dr. Reubold 509
c) Bemerkungen zur Geschichte der gerichtlichen Sektion. Derselbe 509
d) Ueber die Erscheinungen an nach Suspension Wiederbelebter mit deren Bedeutung für den Gerichtsarzt. Dr. Seydel . . 510
e) Ueber tödtliche Kopftraumen ohne makroskopische Veränderungen. Derselbe 510
f) Die kriminalpsychologische und kriminalpraktische Bedeutung des Tätowirens der Verbrecher. Dr. Leppmann-Berlin 511

Bericht über die 5. Versammlung des Vereins der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Stettin am 23. Oktober d. J. (Berichterstatter: Dr. Freyer-Stettin).
a) Die Cholera in ihren Beziehungen zum Wasser, mit besonderer Berücksichtigung der Cholera zur Zeit in Stettin. Dr. Pfeifer-Berlin 528
b) Die neueren Methoden der bakteriologischen Choleradiagnose mit gleichzeitiger Demonstration bakteriologischer Cholerapräparate. Dr. Kolle-Berlin 528

Bericht über die 47. Konferenz der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Düsseldorf am 4. November 1893 (Berichterstatter: Dr. Hofacker-Düsseldorf).
a) Besprechung amtlicher Verfügungen 592
b) Begräbnissordnung. Dr. Schruff-Neuss 592
c) Das Brausebad. Dr. Wolff-Elberfeld 592
d) Regeln für die Ernährung und Pflege der Kinder im ersten Lebensjahre. Dr. Hartcop-Barmen 592

Bericht über die am 10. Oktober d. J. in Offenburg stattgehabte Versammlung des Badischen staatsärztlichen Vereins.
a) Entwurf einer neuen Dienstanweisung für Hebammen. Dr. Battlehner 620
b) Ueber das gerichtsärztliche Gutachten. Derselbe . . . 621
c) Ueber forense Begutachtung von Bewusstlosigkeitszuständen. Dr. Reich 621

Bericht über die Herbstversammlung des Vereins der Aerzte Hohenzollerns am 28. Oktober d. J. (Berichterstatter: Reg.- und Med.-Rath Dr. Schmidt).
a) Ueber Medizinal-Gesetzgebung in Hohenzollern. Dr. Schmidt 621
b) Erstattung der Impftermins-Uebersichten. Dr. Stauss . . 623
c) Ueber eine unter den Mannschaften der Garnison der Burg Hohenzollern beobachtete isolirte Epidemie von Influenza. Dr. Woerner-Hechingen 623

Anhang.

Offizieller Bericht über die X. Hauptversammlung des Preussischen Medizinalbeamtenvereins.

1. Eröffnung der Versammlung 1
2. Geschäfts- und Kassenbericht; Wahl der Kassenrevisoren . . 5
3. Der Entwurf eines Gesetzes betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten. Dr. Rapmund-Minden 7
4. Die gegenwärtige Stellung der Medizinalbeamten. Dr. Fielitz-Halle a. S. 54

Seite.

5. Zur Lehre von der Arsenvergiftung. Dr. Strassmann-Berlin 72
6. Die Fürsorge für geisteskranke Strafgefangene. Dr. Leppmann-Moabit 90
7. Zur staatlichen Beaufsichtigung des Irrenwesens. Dr. Meyhöfer-Görlitz 96
8. Bericht der Kassenrevisoren und Vorstandswahl 111
9. Demonstration eines Cholera-Kastens. Dr. Petri-Berlin . . 113
10. Ueber Unfall und Bruchschaden. Dr. Grisar-Trier 116
11. Diskussionsgegenstände:
    a) Amtsärztliche Atteste für Staatsbeamte. Dr. Kollm-Berlin 135
    b) Die Gebühren für die Untersuchungen von Personen in der Wohnung des Medizinalbeamten oder für Aktenstudium behufs Abgabe eines mündlichen Gutachtens im Termin Derselbe 140
12. Anlage zu dem Vortrage, betreffend den Entwurf des Reichsseuchengesetzes 147
13. Mitgliederverzeichniss 154

III. Kleinere Mittheilungen und Referate aus Zeitschriften u. s. w.*)

A. Gerichtliche Medizin.

Le délire de persécution à évolution systematique. Professor Dr. G. Ballet (Woltemas) 11
Un cas d'infanticide par l'ingestion d'un potage contenant des fragments d'éponge. Dr. Cazeneuve (Ders.) 43
Ueber den Nachweis des Kohlenoxydgases im Blute. Prof. Dr. Landois (Israel) 43
Beiträge zur Kasuistik der traumatischen Trommelfellrupturen. Dr. Veith (Ders.) 44
L'obsession criminelle morbide. Dr. Magnan. L'obsession de meurtre. Dr. Ladame (Kühn) 76
Ueber schwere Körperverletzung. Dr. Moritz (Israel) 95
Der Einfluss von Bewegungen einer Kindesleiche auf deren Respirations- und Digestionstractus. Dr. Merkel (Rump) 116
In das Berliner Leichenschauhaus eingelieferte Leichen pro Oktober, November, Dezember 1892 und Januar, Februar, März 1893 . . . 217
Die Bedeutung der Thymushypertrophie bei forensischen Sektionen. Dr. C. Seydel (Israel) 217
Bedeutung der Zeichen für wiederholte Geburt. Dr. Schilling (Ders.) 217
Trauma und Infektion in ihrer beiderseitigen aetiologischen Bedeutung für die Meningitis in forensischer Beziehung. Dr. Arnstein (Ders.) 218
Die Kriminalität Geisteskranker. W. S. Iwanowa (Kalischer) . . . 404
Kopfverletzung, anscheinende Heilung, Meningitis und Tod nach 3 Wochen Dr. Müller (Rump) 405
La teratofobia. Contributo allo studio della paranoia rudimentale. Il manicomio moderno 1891. Venanzio (Kalischer) 431
Cocainismus. J. B. Mattisen (Ders.) 431
Atypische Lage der Einschussöffnung beim Selbstmord durch Schuss in den Kopf. Dr. Albin Haberda (Israel) 454
Selbsterdrosselung eines Alkoholikers. Derselbe (Israel) 454
Ein Fall von Salpetersäurevergiftung. Dr. Carl Ipsen (Dütschke) . . 455
Ueber die Ursachen des Flüssigbleibens des Blutes bei der Erstickung und anderen Todesarten. Dr. Gabriel Corin (Dütschke) 484

---

*) Die Namen der Referenten sind eingeklammert beigefügt.

Seite.

Die Verletzungen des Mastdarms vom gerichtsärztlichen Standpunkt. Dr. Adolf Mantzel (Israel) 485
Die Beurtheilung der perversen Sexualvergehen in foro. Dr. C. Seydel (Dütschke) 512
Der Geisteszustand der Gebärenden. Dr. Dörfler (Rump) 513
Blutspuren von zerdrückten Wanzen herrührend. Dr. Schöfer (Flatten) 513
Leben ohne Athmen. Dr. Ignaz Mair (Rump) 529
Ueber die Wunden des Herzens. Dr. A. Elten (Dütschke) 530
Ueber Arsenikvergiftung in gerichtsärztlicher Beziehung. Stabsarzt Dr. Schumburg (Dütschke) 531
Recherches sur le diagnostic du sang en médecine légale. Dr. Corin (Woltemas) 532
Welchen Werth hat die mikroskopische Gonokokkenuntersuchung. Prof. Dr. Neisser (Dütschke) 532
Ueber Herzschlag mit tödtlichem Ausgang. Prof. Dr. Dittrich (Mittenzweig) 593
Mord durch Erdrosselung, kombinirt mit Halsschnittwunden. Dr. Haberda (Israel) 594
Ueber Kehlkopffrakturen. Dr. Max Scheier (Israel) 624
Wieviel Morphium darf ein Arzt einem Kranken als Einzeldosis verordnen? Dr. Lewin (Mittenzweig) 625
Ueber Irrthum und Irresein. Prof. Dr. F. Jolly (Mittenzweig) . . . 626

B. Hygiene und öffentliches Sanitätswesen.

Die Choleraepidemie im Jahre 1892. (Rpd.) 12
Ueber den Einfluss des Lichtes auf Bakterien. Professor Dr. Buchner (Langerhans) 16
Zur Kenntniss der Vertheilung der Wasserbakterien in grossen Wasserbecken. Dr. Justin Karlinski (Ders.) 16
Ueber das Vorhandensein des Löffler'schen Bacillus im Schlunde bei Individuen, welche eine diphtheritische Angina durchgemacht haben. Fr. Tobicsen (Ders.) 16
Die Nährgelatine als Ursache negativen Befundes bei Untersuchung der Fäces auf Cholera-Bazillen. Dr. Max Dahmen (Ders.) 17
Ein Bestek zur Untersuchung auf Cholera-Bakterien. Dr. S. Rembold (Ders.) 17
Ueber Kochverfahren zum Zwecke der Erhaltung des Fleisches kranker Thiere als Nahrungsmittel. Dr. Hertwig (Meyhöfer) 18
Untersuchungen über die Verwendbarkeit des Aluminiums zur Herstellung von Ess-, Trink- und Kochgeschirren. Reg.-Rath Dr. Ohlmüller uud Dr. Heise (Rpd.) 19
Die Kost der Haushaltungsschule und der Menage der Friedrich Krupp'schen Gussstahlfabrik in Essen. Dr. W. Prausnitz (Langerhans) 20
Die Entwickelung der sanitätspolizeilichen Massnahmen in Preussen gegen das Wochenbettfieber und ihre Wirksamkeit. Dr. Nesemann (Blockusewski) 21
Untersuchungen über den Typhus-Bacillus und den Bacillus coli communis Dr. Wm. Dunbar (Langerhans) 45
Untersuchung der Marktmilch in Giessen. Dr. phil. Uhl (Ders.) . . . 46
Ueber die Giftigkeit des von Menschen inhalirten Schwefelwasserstoffs mit besonderer Rücksicht auf die Fabrikhygiene. A. Kwilecki (Israel) 46
Eine Epidemie von hysterischen Krämpfen in einer Dorfschule. Prof. Dr. Hirt (Dütschke) 47
Bewegung der Bevölkerung des Deutschen Reiches im Jahre 1891 . . . 48
Die Beziehungen der Fliegen zur Verbreitung der Cholera. Dr. J. Sawtschenko (Langerhans) 76
Zur Aetiologie von Masern, Pocken, Scharlach, Syphilis. Dr. P. Döhle (Ders.) 77

Seite.
Die Infektionskrankheiten in Oesterreich während des Jahres 1891. (Rpd.) 77
Bewegung der Bevölkerung in Frankreich im Jahre 1891. (Rpd.) . . 79
Verbreitung der Tollwuth im Deutschen Reiche während des Jahres 1891. (Rpd.) 97
Uebertragungen von Thierseuchen auf Menschen im Deutschen Reiche während des Jahres 1891. (Rpd.) 98
Ueber Anstellung von Bezirkshebammen. Dr. Kornfeld 98
Beitrag zur bakteriologischen Differential-Diagnose der Cholera. Dr. Bleisch (Langerhans) 117
Zur Kenntniss des Wachsthums der Cholerabazillen auf Kartoffeln. Dr. Krannhals (Ders.) 118
Schutz gegen Seuchen. Dr. Vogel (Ders.) 118
Die Cholera in Russland im Jahre 1892. (Rpd.) 119
Die Verbreitung der Cholera in den im österreichischen Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern im Jahre 1892. (Rpd.) . . . 121
Die Aetiologie des infektiösen fieberhaften Ikterus (Weil'sche Krankheit). Dr. H. Jäger (Langerhans) 150
Ueber die in Preussen 1892 getroffenen Massnahmen gegen die Cholera. (Rpd.) 151
Ueber die Massnahmen gegenüber der Gefahr einer neuen Choleraepidemie in Hamburg. (Rpd.) 152
Die Ursache der Cholera in Budapest 200
Ueber eine die Nachweisung von Choleravibrionen im Wasser erleichternde Untersuchungsmethode. Dr. Poniklo (Flatten) 218
Die Dauer der Verwesung in Gräbern. Dr. Brouardel und du Mesnil (Ders.) 219
Die Methoden der Fleischkonservirung. Dr. Plagge und Dr. Trapp (Schubert) 219
Ueber die gesundheitlichen Nachtheile des Bewohnens feuchter Wohnungen und deren Verhütung vom sanitätspolizeilichen Standpunkte. Dr. Ascher (Autoreferat) 219
Die Verhütung des Kindbettfiebers. Dr. Löhlein (Gleitsmann) . . . 238
Einfluss der Steil- und Schrägschrift. Bericht der Kommission des ärztlichen Bezirksvereins in München. Dr. Brunner und Oberstabsarzt Dr. Seggel (Rpd.) 241
Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreiche Bayern im Jahre 1891. Dr. Ludwig Stumpf (Rpd.) 242
Die Ergebnisse der Impfung im Grossherzogthum Hessen im Jahre 1891. (Rpd.) 243
Ergebnisse der amtlichen Pockentodesfallsstatistik im Deutschen Reiche im Jahre 1891. Dr. Raths (Rpd.) 244
Die Bewegung der Bevölkerung in Oesterreich während des Jahres 1891. (Rpd.) 245
Die Seehospize und die skrophulösen Kinder. Dr. Candela (Woltemas) 246
Bericht über den Gesundheitszustand der Provinz Neapel für 1891. Dr. Bessone (Ders.) 247
Ueber den augenblicklichen Stand der bakteriologischen Cholera-Diagnose. Dr. R. Koch (Rpd.) 305
Ueber einige Fehlerquellen bei Anstellung der Choleraroth-Reaktion und ihre Vermeidung. Dr. M. Bleisch (Rpd.) 308
Ueber das Verhalten der Cholerabazillen im Eise. Dr. Renck (Rpd.) . . 309
Weitere Beiträge zur Biologie des Cholerabacillus. Einfluss der Kälte auf seine Lebensfähigkeit. Dr. Uffelmann (Rpd.) 309
Untersuchungen über die Brauchbarkeit der Berkefeld-Filter aus gebrannter Infusorienerde. Dr. M. Kirchner (Rpd.) 309
Zur Milchfrage. Dr. Pauly (Ascher) 361
Die Methode der Milchkonservirung u. s. w. Dr. Weigmann (Ders.) . . 361
Die polizeiliche Ueberwachung von Milch. Dr. Marx (Ders.) 362
Milch als Nahrung. Dr. Lüttig (Ders.) 363
Die Frage der Verwerthung des Fleisches tuberkulöser Schlachtthiere. Sitzung des veterinärärztlichen Centralausschusses des Grossherzogthums Hessen 363
Die Irren-, Heil- und Pflegeanstalten, sowie die Entbindungsanstalten des Deutschen Reiches nach den Erhebungen der Jahre 1886, 1887 und 1888. Dr. Rahts (Israel) 364

Seite.

Häufigkeit der Todesfälle im Wochenbett und an Kindbettfieber im Deutschen Reiche. Dr. Rahts (Ders.) 366
Statistik der Krankenhäuser in Italien (Woltemas) 367
Laboratoriumscholera, beobachtet und mit dem modifizirten Lickfett'schen Verfahren in 6 Stunden bakteriologisch diagnostizirt. Dr. Freymuth und Dr. Lickfett (Dütschke) 378
Zur Desinfektion der Choleraausleerungen. Dr. Eykmann (Ders.) . . 379
Ueber die Entstehung und Verbreitung der Choleraepidemie in Russisch-Polen. O. Bujwid (Langerhans) 380
Können lebende Cholerabazillen mit dem Boden- und Kehrichtstaub durch die Luft verschleppt werden? Dr. J. Uffelmann (Dütschke) . 381
Untersuchungen über Immunität gegen Cholera asiatica. C. A. Wassermann (Langerhans) 383
Untersuchungen über das Wesen der Choleraimmunität. R. Pfeiffer (Ders.) 383
Zur Prophylaxe der venerischen Krankheiten. Beschlüsse der Kommisson der Berliner medizinischen Gesellschaft (Israel) 384
Festschrift zu Pettenkofer's 50jährigem Doktor-Jubiläum (Langerhans) . 405
Ueber das Grundwasser von Kiel mit besonderer Berücksichtigung seines Eisengehaltes und über Versuche zur Entfernung des Eisens aus demselben. Dr. Bernhard Fischer (Ders.) 406
Akute psychische Epidemie in einer Mädchenschule. Dr. S. Rembold (Dütschke) 407
Die Beschlüsse der zur Berathung über die Organisation der öffentlichen Idioten-Fürsorge eingesetzen Kommission. Dr. Alter (Kalischer) 408
Untersuchungen über die Giftigkeit der Expirationsluft. Julius Beu (Langerhans) 431
Zur Erforschung der Typhusaetiologie. Dr. Pfuhl (Ders.) 432
Die Einwirkung niedriger Temperatur auf die Virulenz der Choleraspirillen Dr. Alf. Montefusco (Woltemas) 433
Beitrag zur Biologie des Typhusbacillus. Derselbe (Ders.) 433
Wasserfiltration und Cholera. Dr. Rob. Koch (Langerhans) 433
Die Cholera. Prof. Dr. Gaffky (Ders.) 455
Die Cholera asiatica, eine durch Cholerabazillen verursachte Nitritvergiftung. Dr. Rud. Emmerich und Dr. Tsuboi (Rpd.) . . . 457
Ein neuer Kommabacillus, Vibrio Berolinensis. Dr. Rubner (Rpd.) . . 459
Die Cholera in Deutschland während des Winters 1892 bis 1893. Dr. Rob. Koch (Langerhans) 486
Scharlach und Impfung. Dr. Woltemas 514
Ueber die Beschaffenheit des Berliner Leitungswassers in der Zeit vom April 1890 bis Oktober 1891, nebst einem Beitrag zur Frage der Bleiaufnahme durch Quellwasser. B. Proskauer (Langerhans) . 514
Die Krankheiten der Arbeiter in Theer- und Paraffinfabriken in medizinisch-polizeilicher Hinsicht. Dr. Hoffmann (Dütschke) 515
Morbidität und Mortalität der Bergarbeiter, insbesondere im rheinischen Gebiet, und die zur Veränderung derselben erforderlichen Massregeln. Dr. Körfer (Ders.) 515
Die Kohlenoxydgasvergiftung und die zu deren Verhütung geeigneten sanitätspolizeilichen Massregeln. Dr. Ernst Becker (Ders.) . . . 516
Vorschläge, betreffend die Anzeigepflicht bei Diphtherie. Dr. Joseph Schrank (Langerhans) 533
Einige Ergänzungen zur Praxis der Desinfektion. Dr. Richard Traugott (Ders.) 533
Die im Odergebiet 1881 beobachtete Schlammkrankheit. Superarbitrium der Königl. Wissenschaftlichen Deputation. Dr. Gebhardt und Dr. Rubner (Ders.) 534
Die Frage der Verbesserung der Wohnungsverhältnisse auf der Konferenz der Zentralstelle für Arbeiter-Wohlfahrtseinrichtungen. Dr. H. Albrecht (Meyhöfer) 567
Die Arbeiterwohnungsfrage in der Gesetzgebung verschiedener Länder. J. Stübben (Ders.) 568
In welcher Weise ist den heutigen gesundheitlichen Missständen der üblichen Arbeiterwohnungen auf dem Lande, in Ackerbau treibenden

Seite.

und gewerblichen Gegenden erfolgreich entgegenzutreten. Dr. Marx (Ders.) 569
Zur Hygiene der Barbierstuben. Dr. Blaschko (Dütschke) 595
Formalin. Dr. J. Stahl (Overkamp) 595
Vorläufige Mittheilung über die Desinfektion von Kleidern, Lederwaaren, Bürsten und Büchern mit Formaldehyd (Formalin). Dr. Lehmann (Ders.) 596
Ueber einige Wirkungen des Formaldehyds. Dr. Gegner (Ders.) . . . 597
Experimentelle Untersuchungen über das in Greifswald eingeführte neue Kübel-Reinigungsverfahren. Dr. Kornstädt (Langerhans) . . 597
Versuche über die Desinfektion der städtischen Abwässer mit Schwefelsäure. Dr. Ivanoff (Ders.) 598
Ueber eine in Deutschland bestehende Lepraendemie. Dr. (Pindikowski (Israel) 627
Die Desinfektionsanstalt kleiner Städte. Dr. E. v. Esmarch (Jacobson) 628
Die Milch in Neapel. Dr. Alf. Montefusco (Hensgen) 628
Ergebnisse der Fleischschau in den öffentlichen Schlachthäusern des Königreichs Preussen (Rpd.) 629
Das Irrenwesen in Schottland. (Kornfeld) 630
Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreiche Bayern im Jahre 1892. Dr. Stumpf (Rpd.) 631
Bewegung der Bevölkerung des Deutschen Reichs im Jahre 1892 (Rpd.) 631

IV. Besprechungen.*)

Ascher, Dr. B.: Zur staatlichen Beaufsichtigung der Irrenanstalten (Kühn) 101
Barth, Dr. Ernst: Die Cholera mit Berücksichtigung der speziellen Pathologie und Therapie (Dütschke) 384
Becker, Dr. R.: Sammlung gerichtsärztlicher Gutachten (Rump) . . 99
Behring, Dr.: Die Geschichte der Diphtherie (Caspar) 518
Brockhaus: Konversations-Lexikon (Rpd.) 462
Dornblueth, Dr.: Die Gesundheitspflege der Schuljugend (Overkamp) 25
Elsner, Dr. Fritz: Die Praxis der Chemiker bei Untersuchung von Nahrungsmitteln und Gebrauchsgegenständen u. s. w. (Rpd.) . 274, 461
Endemann, Prof: Die Rechtswirkung der Ablehnung einer Operation des körperlich Verletzten (Rump) 599
Golebiewski, Dr.: Aerztliches Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 (Dütschke) 277
Gowers, W. R.: Syphilis und Nervensystem (Dütschke) 385
Günther, Dr. Carl: Einführung in das Studium der Bakteriologie mit besonderer Berücksichtigung der mikroskopischen Technik (Langerhans) 632
Hebammenkalender, Deutscher für das Jahr 1893 (Blockusewski) 102
Heidenhain, Dr.: Erste Hülfe vor Ankunft des Arztes und Desinfektion nach dem neuesten ministeriellen Erlass vom 28. Juli 1892 (Israel) 26
Kaufmann, Dr. Constantin: Handbuch der Unfall-Verletzungen mit Berücksichtigung der deutschen, österreichischen und schweizerischen Unfallpraxis für Aerzte, Versicherungsbeamte und Juristen (Dütschke) 50
Kerchensteiner, von, Dr.: Generalbericht über die Sanitäts-Verwaltung im Königreich Bayern, das Jahr 1889 umfassend (Israel) 21
Koch, Dr. F. L. A.: Die psychopathischen Minderwerthigkeiten (Kühn) 100
Kobert, Dr. R.: Lehrbuch der Intoxikationen (Rpd.) 275
Krafft-Ebing, v., R.: Psychopathia sexualis (Kühn) 409
Lenhartz, Prof. Dr. Hermann: Mikroskopie und Chemie am Krankenbett (Rpd.) 461

*) Die Namen der Referenten sind in Klammern beigefügt.

Seite.

Lesser, Dr. Adolf: Atlas der gerichtlichen Medizin (Rpd.) 79
Liersch, Dr. L. W.: Die linke Hand. Eine physiologische und medizinisch-praktische Abhandlung für Aerzte, Pädagogen, Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten (Israel). 310
Liebreich, Der kleine. Pharmacopoea jocosa von Otto Aquila (Israel) 123
Lustig, Dr. A.: Diagnostik und Bakterien des Wassers (Rpd.) . . . 276
Magnan, V.: Psychiatrische Vorlesungen (Siemens) 633
Mair, Dr. Ignatz: Gerichtlich-medizinische Kasuistik der Kunstfehler (Rump) 221
Menger, Dr. Henry: Ausrüstungs-Nachweis für transportable Baracken-Lazarethe unter Angabe der Preise und Bezugsquellen (Rpd.) . 247
Moll, Dr. Albert: Die konträre Sexualempfindung (Kühn) . . 411
Nuttal, Dr. George H. F.: Hyginic measures in relation to infektions diseases (Woltemas) 338
Ostertag, Dr. R.: Handbuch der Fleischbeschau für Thierärzte, Aerzte und Richter (Dütschke) 48
Pactet, Dr.: Aliénés méconnus et condamnés par les tribunaux (Kühn) 489
Penkert, Dr.: Anleitung zur Trichinenschau (Fielitz) 153
Petri, Dr.: Der Cholerakurs im kaiserlichen Gesundheitsamte (Rpd.) . 460
Rehfisch, Dr. Eugen: Der Selbstmord (Kühn) 413
Roth, Dr.: Sechster Generalbericht über das Sanitäts- und Medizinalwesen im Regierungsbezirk Köslin (Woltemas) 415
Richter, Dr. C.: Grundriss der Schulgesundheitspflege für Lehrer, Schulleiter, Schulaufsichtsbeamte und angehende Schulärzte (Langerhans) 436
Schultze, R.: Bau und Betrieb von Volksbadeanstalten (Israel) . . . 310
Strack, Dr. H. L.: Der Blutaberglaube in der Menschheit, Blutmorde und Blutritus (Caspar) 221
Wernich, Dr. und Wehmer, Dr.: Sechster Gesammtbericht über das Sanitäts- und Medizinalwesen in der Stadt Berlin während der Jahre 1889, 1890 und 1891 (Israel) 535
Weyl, Dr. Th.: Studien zur Strassenhygiene mit besonderer Berücksichtigung der Müllverbrennung (Dütschke) 50
Wichmann, Dr. Ralf: Der Werth der Symptome der sogen. traumatischen Neurose und Anleitung zur Beurtheilung der Simulation von Unfall-Nervenkrankheiten (Rpd.) 336
Wiener, Dr.: Sammlung gerichtlich-medizinischer Obergutachten (Rump) 122
Derselbe: Taxe für die preussischen Medizinalpersonen vom 21. Juni 1815 mit den Zusatzbestimmungen bis auf die neueste Zeit (Israel) . . 278
Winckler, Dr. Axel: Zur Beschränkung der Mineralwasserfabrikation (Semann) 25
Zeitschrift für Hypnotismus, Suggestionstherapie und verwandte psychologische Forschungen (Kühn) 570

V. Tagesnachrichten.

Adamkiewicz, 50jähriges Doktorjubiläum 543.
Aerzte, Umgestaltung der Prüfungen 542.
Aerztekammern, Disziplinarbefugniss derselben 223
Aerztetag 26, 279, 635.
Atteste, amtsärztliche für Staatsbeamte 339.
Anstalt, bakteriologische in Bonn 124.
Apothekenfrage 27, 179, 222, 490.
Apotheker, Umgestaltung der Prüfung 575.
Apothekerverein, Hauptversammlung 490.
Arzneitaxe für 1893 27.

Bakteriologie, staatliches Laboratorium für dieselbe, in Bonn 124; in Bremen 248.
Bayern, Sitzung des Obermedizinalausschusses 635.
Beckhaus, Dr. Geh. Sanitätsrath, Nekrolog 439.
Bonn, bakteriologische Anstalt 124.
Bremen, staatliches Laboratorium für Bakteriologie 248.
Charlottenburg, eigenes Kreisphysikat 635.
Cholera, Ausbreitung 26, 55, 80, 104, 126, 179, 200, 224, 248, 280, 311, 312, 340, 368, 391, 416, 439, 463, 491, 519, 543, 575, 599, 636.
„ -Kongress russischer Aerzte 179.
„ Interpellation über dieselbe 279.
„ Nachrichten an die Zeitungen 312.
„ Vorlesungen über dieselbe für praktische Aerzte 311.
Deputation, wissenschaftliche für das Medizinalwesen; Sitzung derselben 543.
Drogen und chemische Präparate, Handel mit denselben 490.
Elbe, Verunreinigung derselben 124; gesundheitspolizeiliche Ueberwachung 440, 463, 491.
Entmündigung, s. Irrenwesen.
Falk, Dr. Prof., Nekrolog 543.
Feuerbestattung, s. Leichenverbrennung.
Fleischgenuss, Erkrankungen daran 340.
Fortbildungskurse, Errichtung derselben in Braunschweig 200.
Frauen, Zulassung zum Studium der Medizin 126.
Geisteskranke, Entmündigung und Unterbringung 80, 153.
Gesundheitsamt für das Deutsche Reich, Erweiterung der Befugnisse 125; neues Dienstgebäude 126; Etat für 1894/95 599.
Giftverkehr 438, 462.
Gutachten, ärztliche über Erwerbsfähigkeit von Invalidenrentenbewerbern 180.
Hamburg, Verkehr mit Kuhmilch 55.
„ Gesetz über Wohnungspflege 312.
Havel, gesundheitspolizeiliche Ueberwachung 440, 463.
Irrenseelsorger, Verein evangelischer 462.
Irrenwesen, Umgestaltung desselben 279, 438, 575.
Konferenz, internationale Sanitäts- 155, 180, 223, 311.
Kongress, XI. internationaler, medizinischer in Rom 51, 56, 386, 416, 575, 635.
„ XII. für innere Medizin 103.
„ XII. der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 103.
„ VIII. internationaler für Hygiene und Demographie in Budapest 156, 280, 635.
„ V. der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie 200.
„ I. internationaler Samariter 311, 416.
„ IV. „ gegen den Missbrauch alkoholischer Getränke 367.
Konzessionsfrage der Apotheken 490.
Kuhmilch, Verkehr mit derselben in Hamburg 55.
Kurse, hygienische für Verwaltungsbeamte 248, 416.
Krankheiten, ansteckende, Bekämpfung derselben, s. Seuchengesetz.
Leichenverbrennung 104, 125, 178.
Medizinalreform 26, 247, 279, 338, 438, 490.
Medizinalwesen, preussisches im Staatshaushaltsetat 53.
Memel, gesundheitspolizeiliche Ueberwachung des Stromgebietes 544.
Moeli, Prof. Dr., Berufung als Hülfsarbeiter an die Medizinalabtheilung des Kultusministeriums 519.
München, Schwemmkanalisation 28.
Naturforscher und Aerzte, Versammlung 200, 386, 635.
Oder, gesundheitspolizeiliche Ueberwachung 543.
Pettenkofer, von; Jubiläum 367.
Pocken in Gera 463.
Prüfungen, Umgestaltung der medizinischen 542.
„ der Thierärzte, Zahnärzte und Apotheker 575.
Rhein, gesundheitspolizeiliche Ueberwachung 440, 463.
Ruhr-Epidemie in Tilsit 463.
Sachsen, Sitzung des Landesmedizinalkollegiums 634.
Sanitätskonferenz, internationale (s. Konferenz).

Schwemmkanalisation in München 28.
Seuchengesetz für das Deutsche Reich 26, 80, 104, 154, 386, 574.
Spree, gesundheitspolizeiliche Ueberwachung 440.
Teltow, Theilung des Kreisphysikats 635.
Taxfrage, Atteste für Staatsbeamte 339.
Thierärzte, Zulassung zum Studium derselben 543, 575.
Typhus im bayerischen Infanterie-Leib-Regiment zu München 340, 368.
Unterrichtskurse, bakteriologische 154.
Ungarn, Organisation der staatlichen Gesundheitspflege 634.
Verein, deutscher für öffentliche Gesundheitspflege 26, 156.
„ für gesundheitsgemässe Erziehung der Jugend 635.
Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Nürnberg 200, 386.
Warthe, gesundheitspolizeiliche Ueberwachung 440, 463.
Weichsel, gesundheitspolizeiliche Ueberwachung 223, 440, 463.
Wohnungspflege, Gesetz darüber in Hamburg 312.
Zahnärzte, Umgestaltung der Prüfung 575.

VI. Verschiedenes.

Preussischer Medizinalbeamtenverein 56, 127, 280, 391, 600.
Berichtigungen 126, 340.
Offener Brief 248.

Sach-Register.

Abdeckerei, Grundsätze für ihre Einrichtung 377.
Abgeordnetenhaus, Verhandlungen über den Medizinaletat 137 u. 173; über Massregeln gegen Cholera 341.
Abwässer, Desinfektion städtischer durch Schwefelsäure 598.
Aerzte, Umgestaltung der Prüfungen 542; bakteriologische Kurse über Cholera für praktische Aerzte 311; Dienst derselben in Krankenhäusern 358.
Aerztekammern, Disziplinarbefugniss derselben 223.
Aerztetag 26, 279, 635.
Aggravation bei Augenverletzungen 493 u. 589, von Amblyopie 584.
Alkoholfrage, vom ärztlichen Standpunkte 433.
Alkoholiker, Selbstmord eines solchen durch Erdrosseln 454.
Altona, Auftreten der Cholera 26, 55, 80, 104, 126, 491, 519, 543.
Aluminium, Verwendung zu Ess-, Koch- und Trinkgeschirren 19.
Amblyopie, Aggravation derselben 493, 584 u. 598.
Ansteckende Krankheiten, in Oesterreich (im Jahre 1891) 77; Bekämpfung 338 (s. auch Seuchengesetz).
Anzeigepflicht bei Diphtherie 533.
Apfelschnitte, amerikanische 112.
Apotheken, Revisionen in alter Zeit 430; Apothekenfrage 27, 179, 222, 490.
Apotheker, Umgestaltung der Prüfung 575.
Apothekerverein 490.
Arabien, Auftreten der Cholera, s. Mekka.
Arbeiterwohnungen 567, 568 u. 569.
Arnsberg, Reg.-Bez, Versammlung der Medizinalbeamten 41.
Arsenvergiftung 191, 531 u. Anhang 72.
Arzneitaxe (für 1893) 27.
Atlas der gerichtlichen Medizin 79.
Atteste, amtsärztliche für Staatsbeamte 94, 197, 339 u. Anhang 135, s. auch Gutachten und Gebühren.
Augenverletzungen, Aggravation bei denselben 493, 589.

Baden, Dienstanweisung für Hebammen 620.
Bakterien des Wassers 16, 276; Einfluss des Lichtes auf 16 (s. auch Bacillus).
Bakteriologie, Laboratorium für dieselbe in Bonn 124, in Bremen 248; Handbuch der Bakteriologie 632 (s. auch Kurse).
Barackenlazarethe, transportable, Ausrüstung derselben 243.
Barbierstuben, Hygiene derselben 595.
Bauordnungen, der Städte 331.
Bayern, Gesundheitswesen (im Jahre 1889) 22; bakteriologische Kurse 154; Ergebnisse der Impfung (im Jahre 1891) 242, (im Jahre 1892) 631; Sitzung des Obermedizinal-Ausschusses 635.
Bacillus, der Diphtherie 16, des Typhus 45, 433, Bacillus coli communis 45, der Cholera 17, 117, 118, 218, 305, 308, 309, 374, 381, 433, 459.
Begräbnissordnung 361, 592.
Belgien, Auftreten der Cholera 463, 492, 519, 600, 636.
Berichtigungen 126, 340.
Berkefeld-Filter 309.
Berlin, Generalsanitätsbericht 535.
Bevölkerung, Bewegung derselben im Deuschen Reiche (1891) 48, (1892) 631; in Frankreich (1891) 79, in Oesterreich (1892) 245.

Bewusstlosigkeit, gerichtsärztliche Begutachtung derartiger Zustände 621.
Bezirkshebammen, Anstellung derselben 98.
Blattern, s. Pocken.
Blut, Nachweis von Kohlenoxyd 43; Untersuchung nach Katayama 209; Ursache des Flüssigbleibens 484; Blutuntersuchungen in forensischer Beziehung 532.
Blutaberglaube, Blutmorde und Blutritus 221.
Blutspuren von Wanzen 513.
Bonn, bakteriologische Anstalt 124.
Bosnien, Auftreten der Cholera 544, 575, 600, 636.
Botulismus 601.
Braunschweig, Versammlung der Medizinalbeamten 75; Fortbildungskurse für Medizinalbeamte 200.
Brausebad, 310, 592.
Bremen, bakteriologisches Laboratorium 248.
Brodbereitungen, Reformen auf dem Gebiete derselben 335.
Bruchschaden und Unfall 195 sowie Anhang 116.
Budapest, s. Pest.
Buckowina, Auftreten der Cholera 440, 575, 600.

Charlottenburg, eigenes Kreisphysikat 635.
Chemie und Mikroskopie am Krankenbett 461.
Cholera, Aetiologie, Pathologie, Diagnose u. s. w. 17, 117, 118, 218, 237, 305, 308, 381, 384, 433, 455, 459; Cholera und Wasserversorgung bezw. Wasserfiltration 433, 528; Verhalten der Cholerabazillen gegen Temperatureinflüsse, im Eise u. s. w. 309, 433; Verbreitung derselben durch Fliegen 76, durch die Luft mittels Staubes 381; Laboratoriums-Cholera 378; Massregeln gegen Cholera 41, 71, 151, 152, 279, 341; Kurse zur sanitätspolizeilichen Bekämpfung der Cholera 154, 251, 311, 372; unbefugte Nachrichten über Cholera 312; Cholerakasten 17, 195 und Anhang 113; Cholera-Immunität 383; Cholera, eine Nitritvergiftung 457; Desinfektion von Choleraausleerungen 379; Entstehung und Verbreitung der Cholera in Nietleben 57, in Deutschland (1892) 12, 486, in Russland und Russisch-Polen 119, 380, in Oesterreich 121; im Jahre 1893: 26, 55, 80, 104, 126, 179, 224, 248, 311, 312, 340, 368, 391, 416, 439, 463, 491, 519, 521, 528 (in Stettin und im Kreise Randow) 543, 575, 599, 636.
Cocainismus 431.

Deputation, wissenschaftliche für das Medizinalwesen, Sitzung derselben 543.
Desinfektion, auf dem Lande 72, 137, 453, von Wohnungen 360, von Choleraausleerungen 379; Ergänzungen zur Praxis der Desinfektion 533; Anwendung von Formalin zur Desinfektion 595, 596, 597; Desinfektion städtischer Abwässer durch Schwefelsäure 598.
Desinfektionsapparat, einfacher 9.
Desinfektionsanstalt kleinerer Städte 628.
Desinfektoren, auf dem Lande 453.
Deutsches Reich, Bewegung der Bevölkerung 48, 631; Verbreitung der Tollwuth 97; Uebertragung von Thierseuchen auf Menschen 98; Pockentodesfallstatistik (im Jahre 1891) 244; Gesundheitsamt 125, 126, 599; Auftreten der Cholera (1892) 12, 486; (1893) 439, 463, 491, 519, 543, 575, 599, 636; Entwurf eines Seuchengesetzes (s. Seuchengesetz); Entwurf von Vorschriften für den Giftverkehr 438, 462, 465, 477; Irren-, Heil-, Pflege- und Entbindungsanstalten (in den Jahren 1886—1888) 364; Häufigkeit der Todesfälle im Wochenbett 366; Lepraendemie 627.
Diphtherie, Vorhandensein des Löffler schen Bacillus im Schlunde genesener Diphtherie - Kranker 16; Geschichte d. Diphtherie 518; Anzeigepflicht 533; epidemiologische Erfahrungen 577.
Drogen und chemische Präparate, Handel damit 490.
Düsseldorf, Versammlung der Medizinalbeamten 360, 592.

Eisen, Gehalt desselben im Wasser und seine Entfernung 406.
Eisenbahnverkehr, Massregeln in demselben gegen Cholera 441.
Elbe, Verunreinigung derselben 124; gesundheitspolizeiliche Ueberwachung 440, 463, 491.
England, Auftreten der Cholera 463, 492, 544, 575.
Entbindungsanstalten im Deutschen Reiche 364.
Entmündigung der Geisteskranken 80, 153, 169, 279, 328, 438, 575.
Epidemiologische Kurse im Reichsgesundheitsamt; in Sachsen und Bayern 154, in Preussen für Kreisphysiker 251, 372; für praktische Aerzte 311.

Erdrosseln, Selbstmord eines Alkoholikers durch 434; Mord durch Erdrosselung kombinirt mit Halsschnittwunden 594.
Erfrieren, Tod durch; Leichenbefund dabei 201.
Erhängte. Erscheinungen bei wiederbelebten 510.
Ernährung, Grundsätze richtiger bei der ärmeren Bevölkerung 356; der Kinder 360, 592.
Erschiessen, Selbsmord durch 454.
Expirationsluft, Giftigkeit derselben 431.

Feuerbestattung, s. Leichenverbrennung.
Filter, Berkefeld- 309.
Fleisch, Konservirung 219; Verwendung des von tuberkulösen Thieren stammenden oder sonst beanstandeten 363, 375; Kochverfahren desselben 18.
Fleischbeschau 48; Ergebniss in den öffentlichen Schlachthäusern Preussens 629.
*Fleisch*vergiftung 340, 601.
Fliegen, als Verbreiter der Cholera 76.
Formalin, Formaldehyd, Verwendung zur Desinfektion 395, 596, 597,
Fortbildungskurse, s. Kurse.
Frankreich, Auftreten der Cholera 55, 104, 126, 200, 274, 248, 280, 312, 340, 368, 391, 416, 463, 492, 519, 544, 575, 600, 636; Bewegung der Bevölkerung (1891) 79.
Frauen, Zulassung zum Studium der Medizin 126.

Galizien, Auftreten der Cholera 27, 55, 80, 104, 126, 200, 224, 248, 260, 312, 416, 463, 492, 519, 544, 575, 599, 636.
Gebärende, Beurtheilung ihres Geisteszustandes 513.
Gebühren, für amts- und gerichtsärztliche Thätigkeiten 91, 94; bei Voruntersuchungen in der Wohnung des Arztes 198, 262 und Anhang 140; gerichtsärztliche in Braunschweig 76.
Geburt, wiederholte, Zeichen derselben 217.
Gehirn, Sektion desselben 330.
Geisteskranke, Entmündigung und Unterbringung in eine Irrenanstalt 80, 153, 169, 279, 328, 438, 575; Fürsorge für geisteskranke Strafgefangene 192 und Anhang 90; Kriminalität derselben 404.
Generalbericht über das Gesundheitswesen in Bayern 22, im Reg.-Bez. Köslin 415, in Berlin 535.
Gesundheitsamt, für das Deutsche Reich 125, 126, 599.
Gifte, Diffusion derselben in menschlichen Leichen 393; Entwurf von Vorschriften für den Verkehr mit Giften 438, 462, 465, 477.
Gonokokken-Untersuchung, Werth derselben 532.
Greifswald, Kübelsystem 597.
Gutachten, Regresspflichtigkeit der medizinischen 165, ärztliche über Erwerbsfähigkeit von Invalidenbewerbern 180; gerichtsärztliche bei Obduktionen und bei Zuständen von Bewustlosigkeit 621; Sammlung gerichtsärztlicher 99, 122, s. auch Atteste.

Halsschnittwunden und Erdrosselung, Mord durch 594.
Hamburg, Auftreten der Cholera 26, 55, 80, 104, 126, 280, 312, 491, 519, 543 u. 599; Massregeln gegen die Cholera 152; Verkehr mit Kuhmilch 55; Gesetz über Wohnungspflege 312.
Hand, die linke 310.
Havel, gesundheitspolizeiliche Ueberwachung 440, 463.
Haushaltungsschule bei der Krupp'schen Gussstahlfabrik 20.
Hebammen, Anstellung von Bezirkshebammen 98; Entwurf einer Dienstanweisung für dieselben im Grossherzogthum Baden 620; Hebammen und Pfuscherinnen 545.
Hebammenkalender, Deutscher 102.
Heilanstalten im Deutschen Reich 364; in Italien 367.
Herz, Wunden desselben 530.
Hessen, Ergebnisse der Impfung (im Jahre 1891) 245.
Hohenzollern, Medizinalgesetzgebung 621, Impftermins-Uebersichten 623, Influenza-Epidemie 623.
Holland, s. Niederlande.
Hülfe, erste vor Ankunft des Arztes 26.
Hypnotismus, Zeitschrift für 570.
Hysterie, epidemische unter Schulkindern 47, 407.

Icterus, zur Aetiologie des infektiösen 150.
Idioten, Fürsorge für 408.
Immunität gegen Cholera 383.
Impftermins-Uebersichten, Erstattung in Hohenzollern 623.
Impfung, Ergebnisse in Bayern (1891)

242, (1892) 631; in Hessen (1891) 243; Impfung und Scharlach 514.
Infektion und Trauma, forensische Bedeutung für Meningitis 218.
Infektionskrankheiten, s. ansteckende Krankheiten.
Influenza-Epidemie auf der Burg Hohenzollern 623
Intoxikationen, Lehre der 275.
Irrenärzte, Bericht über die Versammlung des Vereins deutscher Irrenärzte 302, 330.
Irrenanstalten im Deutschen Reiche 364.
Irrenseelsorger, Verein evangelischer 462.
Irrenwesen, Umgestaltung desselben 279, 438, 575, staatliche Beaufsichtigung 101, 193 u. Anhang 96; in Schottland 630; siehe auch Geisteskranke.
Irresein und Irrthum 626.
Isenhagen, Kreis; gesundheitliche Verhältnisse der Volksschulen u. Schulkinder 30, 60, 81, 109, 129 u. 157.
Italien, Auftreten der Cholera 368, 391, 416, 440, 463, 492, 519, 544, 575, 600, 636.

Kehlkopffrakturen 624.
Kindbettfieber s. Wochenbettfieber.
Kinder, Ernährung 360, 592; Seehospize für skrophulöse 246.
Kindesleiche, Einfluss von Bewegungen derselben auf die Athmungs- und Verdauungswege 116.
Kindesmord, durch Beibringung von Stücken eines Schwammes 43.
Körperverletzung, schwere 95.
Köslin, Reg.-Bez., Generalbericht über das Gesundheitswesen 415.
Kohlenoxyd, Nachweis im Blute 43; Verhütung der Vergiftung durch Kohlenoxyd 516.
Konferenz, internationale Sanitäts- 155, 180, 223, 311.
Kongress, russischer Aerzte über Cholera 179, internationaler medizinischer 51, 56, 386, 416, 575, 635; für innere Medizin 103; der deutschen Gesellschaft für Chirurgie 103; für Gynäkologie 200; internationaler für Hygiene und Demographie 156, 280, 635; internationaler Samariter- 311, 416; internationaler gegen Missbrauch alkoholischer Getränke 367; s. auch Vereine und Versammlungen.
Konservirung von Fleisch 219, von Milch 363.
Konstantinopel, Auftreten der Cholera, s. Türkei.
Kopfverletzung, s. Schädelverletzung.
Krankenhäuser s. Heilanstalten.
Krankheiten, ansteckende, in Oesterreich (1891) 77; Massregeln zu ihrer Bekämpfung 338; s. auch Seuchengesetz.
Kreisphysiker, epidemiologische Kurse für dieselben 154, 251 u. 372; Stellung derselben 369, 402, 451, 591, angebliche Unzulänglichkeit ihrer Ausbildung 372; s. auch Medizinalbeamte, Medizinalreform.
Kriminalität der Geisteskranken 404.
Kübelsystem in Greifswald 597.
Kunstfehler, gerichtlich-medizinische Kasuistik 221.
Kurse, epidemiologische für Kreisphysiker 154, 251, 372; in Sachsen und Bayern 154; für Aerzte 311; hygienische für Verwaltungsbeamte 248, 476; für Seminaristen 616; Fortbildungskurse für Physiker in Braunschweig 75; Cholerakurs im Reichsgesundheitsamte 460.

Leben ohne Athmen 529.
Leichenbefund beim Tod durch Erfrieren 201.
Leichenschauhaus, Berliner; monatliche Uebersicht der eingelieferten Leichen 217.
Leichenverbrennung 104, 125, 178.
Lepraendemie in Deutschland 627.
Licht, Einfluss auf Bakterien 16.
Luft, Verschleppung der Cholerbazillen durch dieselbe mittelst Staub 381; Giftigkeit der Exspirationsluft 431.

Masern, Identität mit Rötheln 8, 168; zur Aetiologie 77.
Mastdarm, Verletzungen desselben vom gerichtsärztlichen Standpunkte 485.
Medizinalbeamte, Enttäuschung und Stellung derselben (s. Medizinalreform und Kreisphysiker), Versammlungen der Medizinalbeamten in den Reg.-Bez. Arnsberg 41, Stettin 287 und 528, Düsseldorf 360 und 592, Stade 451, im Herzogth. Braunschweig 75, in Baden 620; des preussischen Medizinalbeamtenvereins 56, 124, 127, 181, 280, 341, 600 und Anhang.
Medizinaletat, preussischer 53; Verhandlungen darüber im Abgeordnetenhause 137, 173.
Medizinalgesetzgebung in Hohenzollern 621.
Medizinalreform in Preussen 26, 114, 137, 173, 176, 187, 247, 279, 299, 338, 341, 369, 402, 438, 490, 501, 508, 563, 591, Anhang 54.
Medizinalwesen, Organisation in Ungarn 634.
Mekka, Auftreten der Cholera 312, 340, 368, 391, 416.

Memel, Fluss, sanitätspolizeiliche Ueberwachung 544.
Meningitis nach Trauma 218, 405.
Mikroskopie und Chemie am Krankenbett 461.
Milch, Verkehr mit, in Hamburg 55, in Neapel 628; Beschaffenheit der Marktmilch in Giessen 46; zur Milchfrage 361; Milchkonservirung 361; polizeiliche Ueberwachung des Milchverkehrs 362; Milch als Nahrung 362.
Milz, seltene Kleinheit 401.
Minderwerthigkeiten, psychopathische 100.
Mineralwasserfabrikation, Beschränkung 25.
Morphium, tödtliche Einzeldosis 625.
München, Schwemmkanalisation 28; Typhus im Infanterie-Leibregiment 340, 368.

Nahrungsmittel, Ueberwachung derselben 274, 461.
Naturforscher und Aerzte, Versammlung 200, 386, 433, 509, 635.
Neapel, Provinz, Gesundheitszustand in derselben im Jahre 1891: 247; Ausbreitung der Cholera s. Italien; Milch in Neapel 628.
Nebenniere, Verblutung aus den Gefässen derselben 617.
Neurose, traumatische 336.
Niederlande, Auftreten der Cholera 55, 391, 440, 463, 492, 519, 544, 575, 600, 636.
Nietleben, Irrenanstalt, Auftreten der Cholera 57, 80, 104, 126.

Oder, sanitätspolizeiche Untersuchung 543.
Oesterreich, Infektionskrankheiten 77; Auftreten der Cholera (1892) 121, (1893) 391, 440, 463, 492, 519, 544, 575, 599, 636; Bewegung der Bevölkerung (1891) 245.

Paraffinfabriken, in sanitätspolizeilicher Hinsicht 515.
Pest, Auftreten der Cholera 27, 55, 80, 104, 126, 519, 575, 600, 636; Ursache derselben 200.
Pfuscherinnen und Hebammen 545.
Pharmacopöa jocosa 123.
Phosphorvergiftung 41.
Pocken, zur Aetiologie 77; Alter und Ursprung 417; in Gera 463; Pockentodesfallstatistik im Deutschen Reiche (1891) 244.
Preussen, Ertheilung des Titels „Sanitätsrath" 39; Verhandlungen des Abgeordnetenhauses 137, 173, 341; Medizinaletat 137, 173; Massregeln gegen Cholera 351, 341; Ergebnisse der öffentlichen Schlachthäuser 629, s. auch Medizinalreform.
Prüfungen, Umgestaltung der medizinischen 542, der Thierärzte, Zahnärzte und Apotheker 575.
Psychiatrie und Seelsorge 302.

Querulanten-Wahnsinn 225, 281, 313.

Randow, Kreis, Choleraepidemie 521.
Regresspflichtigkeit der medizinischen Gutachten 165.
Rhein, gesundheitspolizeiliche Ueberwachung 440, 463.
Rötheln, Identität mit Masern 8, 168.
Ruhrepidemie in Tilsit 463.
Rumänien, Auftreten der Cholera 416, 440, 463, 492, 519, 544, 575, 600, 636.
Russland, Auftreten der Cholera (1892) 119, (1893) 27, 55, 80, 104, 126, 248, 280, 312, 368, 392, 416, 440, 463, 492, 519, 544, 573, 600, 636; in Russisch-Polen 380.

Sachsen, epidemiologische Kurse 154; Sitzung des Landesmedizinal-Kollegiums 634.
Sachsengänger, Lage derselben 1.
Salpetersäure, Vergiftung durch 455.
Sanitätskonferenz, internationale, s. Konferenz.
Sanitätsrath, statistische Uebersicht über die Ertheilung dieses Titels in Preussen 39.
Seehospize für skrophulöse Kinder 245.
Seelsorge und Psychiatrie 302.
Sektion, des Gehirns 330, zur Geschichte der gerichtlichen Sektionen 509.
Selbstmord 413, durch Erschiessen 454, Erdrosseln 454.
Seminaristen, hygienische Kurse für dieselben 619.
Seuchen, Schutz gegen 108.
Seuchengesetz, Entwurf zu demselben 26, 80, 104, 154, 386, 574; Verhandlungen darüber im Reichstage 220, auf der Versammlung der preussischen Medizinalbeamten 183 und Anhang 7, auf dem Aerztetage 147, 359.
Sexualempfindung, konträre 330, 409, 411, 512.
Spanien, Auftreten der Cholera 368, 391, 492, 519, 544, 575, 600, 636.
Spree, sanitätspolizeiliche Ueberwachung 440.
Steil- oder Schrägschrift 241.
Stettin, Choleraepidemie 521, 528, 543, 575, 599, 636; Reg.-Bez., Ver-

sammlung der Medizinalbeamten 237, 528.
Strafgefangene, geisteskranke, Fürsorge für dieselben 192 und Anhang 90.
Strassen, Hygiene 50.
Sturzgeburt 249.
Syphilis, zur Aetiologie 77; Prophylaxe 384.
Schädelbrüche und Verletzungen 405, 509, 510.
Scharlach, zur Aetiologie 77; und Impfung 514.
Schlammkrankheit im Odergebiet 534.
Schottland, Irrenwesen 630.
Schrägschrift oder Steilschrift 241.
Schulen, Gesundheitspflege in 25, 436, 635; Steil- oder Schrägschrift 241, siehe auch Schulkinder und Volksschulen.
Schulkinder, gesundheitliche Verhältnisse derselben im Kreise Isenhagen 30, 60, 81, 109, 129, 157; Gesundheitspflege der Schuljugend 25; Epidemie hysterischer Krämpfe unter Schulkindern 47, 407; Verein für gesundheitsgemässe Erziehung der Jugend 635.
Schussverletzung, atypische Eingangsöffnung 454.
Schweden, Auftreten der Cholera 519.
Schwefelwasserstoff, Giftigkeit für die Fabrikarbeiter 46.
Schwemmkanalisation in München 28.

Tätowiren der Verbrecher, kriminalpsychologische und kriminalpraktische Bedeutung 511.
Tagegelder, Berechnung derselben 565.
Taxe, ärztliche in Preussen 278.
Taxgesetz, Entscheidungen zu demselben 91, 94, 565, Atteste für Staatsbeamte 539.
Teltow, Theilung des Kreisphysikats 635.
Teneriffa, Auftreten der Cholera 636.
Teratofobia 431.
Theerfabriken, in sanitätspolizeilicher Hinsicht 515.
Thierärzte, Umgestaltung der Prüfung 543, 575.
Thiere, Beseitigung der Kadawer gefallener und getödteter 377.
Thierseuche, Uebertragung auf Menschen 98.
Thymusdrüse, gerichtsärztliche Bedeutung 217.
Tilsit, Ruhrepidemie 463.
Tod durch Erfrieren, Leichenbefund über 201.
Tollwuth, Verbreitung im Deutschen Reiche 97.
Trauma und Infektion, forensische Bedeutung für Meningitis 218.
Trichinenschau 153.
Trinkwasser, s. Wasser.
Trommelfellrupturen, traumatische 44.
Tuberkulose, Verwerthung des Fleisches von tuberkulösen Thieren 363.
Türkei, Auftreten der Cholera 368, 463, 492, 514, 544, 575, 600, 636.
Typhus im bayerischen Infanterie-Leibregiment in München 340, 368; Aetiologie des Typhus 432; Typhusbacillus 45, 433.

Unfall und Bruchschaden 195 sowie Anhang 116.
Unfallversicherungsgesetz, ärztlicher Kommentar 50, 277.
Ungarn, Organisation der staatlichen Gesundheitspflege 634.
Unterrichtskurse, s. Kurse.

Venerische Krankheiten, s. Syphilis.
Verblutung, traumatische aus den Gefässen der Nebenniere 616.
Verbrecher, forensische Bedeutung des Tätowirens derselben 511; Zwangsvorstellungen und Handlungen 76.
Verfolgungswahn 11.
Verletzte, Ablehnung einer Operation 599.
Verletzungen, des Schädels 405, 509, 510; schwere Körperverletzung 95; des Mastdarms 485.
Verein, deutscher, für öffentliche Gesundheitspflege 26, 156, 331, 356, 374; preussischer Medizinalbeamten 56, 124, 127, 181, 280, 391, 600 u. Anhang; deutscher Irrenärzte 302, 330; evangelischer Irrenseelsorge 462; für gesundheitsgemässe Erziehung der Jugend 635.
Vergiftung, durch Phosphor 41; durch Arsen 191 u. 531 sowie Anhang 72; durch Salpetersäure 455; durch Fleisch und Wurst 340, 601.
Versammlung, deutscher Naturforscher und Aerzte 200, 356, 433, 509, 635, s. auch Kongresse, Medizinalbeamte u. Vereine.
Verwaltungsbeamte, hygienische Kurse für dieselben 248, 416.
Verwesung, Dauer derselben in Gräbern 219.
Vibrio, Berolinensis 459.
Volksbadeanstalten 310, 592.
Volksernährung, richtige Grundsätze derselben 356.
Volksschulen, gesundheitliche Verhältnisse derselben im Kreise Isenhagen 30, 60, 81, 109, 129 u. 157, s. auch Schulen.

Wahnsinn, Querulanten- 225, 281, 313.
Wanzen, Blutspuren zerdrückter 513.
Wartenberg, Gross- Kreis, Massregeln gegen Cholera in demselben 71.
Warthe. gesundheitspolizeiliche Ueberwachung 420, 463.
Wasser, Bakterien desselben und deren Diagnostik 16, 276; Eisengehalt und dessen Entfernung 406; Beziehung zur Cholera 433, 518.
Wasenplätze, s. Abdeckerei.
Wasservergeudung, Vorbeugung dagegen 374.
Weil'sche Krankheit, zur Aetiologie 150.
Weichsel, gesundheitspolizeiliche Ueberwachung 223, 440, 463.
Wiederbelebte, nach Suspension, Erscheinungen bei denselben 510.
Wochenbettfieber, sanitätspolizeiliche Massnahmen 21; Verhütung 238; Häufigkeit der Todesfälle im Wochenbett (Deutsches Reich) 366.
Wohnungen, feuchte 219; Desinfektion 360; Verbesserung der Wohnungsverhältnisse 567; Arbeiterwohnungsfrage, Gesetzgebung in den verschiedenen Ländern 568; Beseitigung der Missstände in den Arbeiterwohnungen auf dem Lande 568.
Wohnungspflege, Gesetz über dieselbe in Hamburg 312.
Wunden des Herzens 530.
Wurstvergiftung 701.

Zahnärzte, Umgestaltung der Prüfung 575.
Zink, apfelsaures in Apfelschnitten 112.
Zwangsvorstellungen bei Verbrechern 76.

Namen-Verzeichniss.

Adamkiewicz 543.
Adickes 331, 334.
Albers 360.
Albrecht 567.
Alter 408.
Arnstein 218.
Ascher 72, 101, 219.

Ballet 11.
Bar, von 126.
Barth 384.
Bartsch, von 147, 174, 180, 194 u. Anhang, 3, 110.
Battlehner 621.
Bauer 360.
Baumeister 332.
Bebel 126.
Becker 99, 546.
Beckhaus 439.
Berlepsch, von 124.
Bessone 247.
Beu 431.
Blaschko 595.
Bleisch 117, 308.
Bötticher, von 125, 126, 212, 213, 215, 216.
Bosse 125, 140, 345, 352.
Bra, de 76.
Brandenburg 143.
Brockhaus 462.
Brouardel 219.
Brunner 241.
Buchner 16.
Bülow, von 351.
Bujwid 380.
Burchard 214.
Busch 359.

Candela 246.
Cazeneuve 43.
Cnyriem 358.
Coester 193 u. Anhang 94.
Corin 249, 484, 532.

Dahmen 17.
Dittrich 593, 613.
Dornbluth 25.
Dörfler 513.
Döhle 77.
Douglas, Graf 179, 344.
Dunbar 45.
Dyrenfurth 617.

Elsner 274, 461.
Elten 530.
Emmerich 457.
Endemann (Kassel) 126, 212.
Endemann (Königsberg) 598.
Esmarch 627.
Eykmann 376.

Falk 543.
Fielitz 57, 187 u. Anhang 54, 66, 68, 69.
Fischer 406.
Flatten 8.
Freyer 521.
Freymuth 378.
Friedrich 111.
Fritsche 334.
Fritzen 213.

Gaffky 455.
Gebhardt 534.
Gegner 597.
Glogowski 9.
Goldschmidt 178.
Golebiewski 277.
Gowers 385.
Graf 144, 351.
Grisar 195 u. Anhang 116.
Günther 632.

Haberda 394, 454, 594, 601.
Hagemann 417.
Hartcop 592.
Heidenhain 26.
Heise 19.
Hendel 334.
Hertwig 18.
Hirt 47.
Hoeffel 126, 215.
Hoffmann 515.
Holleuffer, v. 211.

Jacobson 187, 190, 465 u. Anhang 23, 38, 39.
Jäger 150, 358.
Jerusalem 140, 143.
Jolly 626.
Ipsen 455.
Iwanoff 598.
Iwanowa 404.

Kalle 336, 356.
Kanzow 180, 190, 465 u. Anhang, 2, 67, 68, 109.
Karlinski 16.
Karsten 187 u. Anhang 30.
Katerbau 237.
Kaufmann 50.
Keferstein 201.
Kerschensteiner, von 22.
Kirchner 309.
Kobert 275.
Koch, A. (Zwiefalten) 100.
Koch, R. (Berlin) 305, 433, 486.
Körfer 515.
Kolle 528.
Kollm 197 u. Anhang 135, 140, 144.
Koppen 187 u. Anhang 32, 145.
Kornfeld 98.
Kornstädt 597.
Krafft-Ebing 409.
Krannhals 118.
Kühn 401.
Kümmel 374.
Kwilecki 46.

Ladame 76.
Landois 43.

Langerhans (Celle) 29, 60, 81, 105, 129, 157.
Langerhans (Berlin) 142, 178, 215.
Lebram 198.
Lehmann 335, 596.
Lenhartz 461.
Lent 334.
Leppmann 193, 511 und Anhang 80, 95, 145.
Leseberg 187 u. Anhang 26.
Lesser 79.
Lewin 625.
Liersch 310.
Lickfett 378.
Litthauer 190 u. Anh. 66.
Löhlein 238.
Lüttig 363.
Lustig 276.
Lydtin 375.

Magnan 76, 633.
Mair 221, 529.
Mantzel 485.
Marx 362, 569.
Matthes 157, 187, 441 u. Anhang 38.
Mattisen 431.
Mendel 331.
Menger 247.
Merkel 116, 334.
Mesnil, de 219.
Mewius, Anhang 32.
Meyhoefer 165, 193 u. Anhang 23, 96, 140.
Mittenzweig 209, 225, 281, 313, 614 u. Anhang 109, 111, 140.
Möbius 187.
Moeli 519.
Molkenbuhr 216.
Moll 411.
Montefusco 433, 628.
Moritz 95.
Müller 405.

Nauck 501.
Neisser 532.
Nesemann 21.
Nuttall 338.

Ohlemann 493, 584.
Ohlmüller 19.
Ostertag 48.

Pactet 489.
Pauly 361.
Penkert 153.
Petri 195, 460 u. Anhang 113.
Pettenkofer, von 367.
Peyser 187, 194 u. Anhang 27, 45, 46, 107.
Pfeiffer (München) 356.
Pfeiffer (Berlin) 388, 528.
Pfuhl 432.
Philipp 187, 194, 198 u. Anhang 28, 32, 38, 41, 108, 144.
Pilgrim, von 149, 352.
Pindikowski 627.
Plagge 219.
Poniklo 218.
Prausnitz 20, 336.
Proskauer 514.

Raabe 565.
Rahts 244, 364, 366.
Rapmund 183, 478 u. Anhang 5, 7, 15, 25, 30, 32, 33, 38, 39, 40, 41, 45, 46, 47, 49, 54.
Renck 309.
Rehfisch 413.
Reich 621.
Reimann 402, 591.
Reinke 13.
Rembold 17, 407.
Reubold 509.
Richter 71, 436, 577.
Rickert 126.
Ritter 453.
Röhrs 453.
Roth 187, 415 u. Anhang 45, 46.
Rother 168.
Rubner 459, 534.
Rümelin 358.
Rusak 369, 451, 508.
Rzepnikowski 214.

Salomon 545.
Sawtschenko 76.
Scheier 624.
Schilling 1, 217.
Schlechtendahl 112 u. Anhang 30, 39.
Schlüter 241.
Schmidt 621.
Schöfer 513.
Schultz 41.
Schultze 310.
Schulz Anhang 111.
Schulze 521.
Schumburg 531.
Schrader 216.
Schrank 533.
Schruff 592.
Seggel 242.
Seiffardt 124.
Seydel 217, 510, 512.
Siemens 169, 302.
Siemerling 330.
Sioli 330.
Stahl 595.
Stauss 623.
Steidle 358, 378.
Stöcker 173.
Stollberg - Wernigerode, Graf 213.
Strack 221.
Strassmann 191 u. Anh. 72.
Strümpell 484.
Stübben 568.
Stumpf 242, 630.

Tenholt 41.
Tobiesen 16.
Tsuboi 457.
Trapp 219.
Traugott 533.

Uffelmann 309, 381.
Uhl 46.
Unruh, von 213.

Veith 44.
Venanzio 431.
Virchow 213, 354.
Vogel 118.

Wallichs 187, 190, 193, 198 u. Anhang 14, 15, 26, 67, 69, 94, 111, 112, 143, 144.
Wassermann 383.
Wehmer 187, 535 u. Anhang 31.
Weigert 330.
Weigmann 361.
Wernich 187, 358, 375, 535 u. Anhang 25.
Weyl 50.
Wichmann 336.
Wiedner 198 u. Anhang 46, 112, 143.
Wiener 122, 278.
Wiesemes 361.
Wilhelmi (Schwerin) 589.
Wilhelmi (Swinemünde) 237.
Winckler 25.
Woerner 623.
Wolff 592
Woltemas 514.
Wurm 214.

Zinn 303, 328.

6. Jahrg. 1893

Zeitschrift
für
MEDIZINALBEAMTE

Herausgegeben von

Dr. H. MITTENZWEIG
San.-Rath u. gerichtl. Stadtphysikus in Berlin.

Dr. OTTO RAPMUND
Reg.- und Medizinalrath in Minden

und

Dr. WILH. SANDER
Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhdlg., H. Kornfeld, Berlin NW. 6.

Inserate, die durchlaufende Petitzeile 45 Pf. nimmt die Verlagshandlung und Rud. Mosse entgegen.

No. 1.	Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. Preis jährlich 10 Mark.	1. Januar.

Lage der Sachsengänger in den westlichen Provinzen.

Von Kreisphysikus Dr. Schilling - Querfurt.

Mit dem Wachsen der Zuckerindustrie in den mit schwerem Boden gesegneten Distrikten Sachsens stieg das Bedürfniss, für die Zuckerfabriken Arbeitskräfte aus der Nachbarschaft in grösserer Zahl heranzuziehen, um den Anbau der Zuckerrübe extensiver und intensiver zu gestalten und während der Winterkampagne genügend Leute zur schnellen Ausbeute zur Verfügung zu haben. Während die Benutzung der Maschinen in den letzten Jahrzehnten in den meisten Industriezweigen die Handarbeiter grossentheils entbehrlich und vielfach brotlos machte, vermochte die Maschine die bei dem Rübenbau so nothwendigen mannigfachen landwirthschaftlichen Verrichtungen der Hand, Pflanzen, Ziehen, Hacken, Gäten, Ausgraben und Mietenbauen, nicht zu ersetzen. Ja, die Nachfrage ging sogar so weit, dass nicht blos Erwachsene, sondern zu bestimmten Arbeiten wie das Rübenziehen selbst Kinder unentbehrlich wurden, wodurch der Schuljugend allerdings eine Erwerbsquelle erwuchs, die jedoch sittlich und körperlich höchst nachtheilig wirkt. Die Kinder liegen nämlich halbe und ganze Tage lang auf dem Felde, essen wenig und trinken viel in der Hitze, und kehren erschöpft Abends spät nach Hause. Tags darauf sind sie noch müde und schlafen während des Unterrichtes in der Schule ein. Im Verkehr mit den halb Erwachsenen auf dem Felde lernen sie Lieder unmoralischen Inhaltes und Manieren, welche der Strassenjugend eigen sind. Fällt ferner das Rübenziehen, wie meist, in die Zeit der Wiederimpfung, so entstehen in der Mai- und Junihitze durch das Reiben der Kleider bei dem Hantiren leicht Entzündungen und Eiterungen der Pocken, die zu länger dauernden Verschwärungen führen.

Anfangs begnügte man sich, die benachbarten Ortschaften

heranzuziehen, so viel der Betrieb erforderte. Die eine halbe oder ganze Stunde abwohnenden Arbeiter kamen Morgens auf das Land oder in die Fabrik und kehrten nach ihrer Arbeit Abends wieder in ihre heimathlichen Wohnungen zurück. Nur einzelne Unverheirathete wurden gemeinschaftlich in kleine Zimmer am Orte des Fabrikanten eingemiethet. Als indessen der Zucker im Preise stieg und der Anbau des Getreides zurückging, weil der inländische Markt von fremdem Getreide überschwemmt wurde, auch die Ortsangesessenen in Fabrikstädte zogen, wo sie höheren Lohn und ein genussreicheres Leben fanden, richteten die grösseren Landwirthe ihre Blicke nach Auswärts, namentlich nach den östlichen Gegenden, aus denen alljährlich viele Auswanderer nach Amerika gingen. Die Fremden kamen nach dem Westen, wurden aber nicht ansässig — nur wenige verheiratheten sich oder gingen dauernd in Dienst und blieben hier —, sondern kehrten nach vollbrachter Arbeit im Herbst wieder in ihre alte Heimath zurück.

Der eigentliche Beginn des Zuzuges derartiger Arbeiter aus dem Osten nach Sachsen lässt sich, soweit meine Ermittelungen reichen, nicht mehr genau feststellen. In der Mitte der Siebenziger war das Erscheinen der „Polacken", wie die Landsleute polnischer Zunge hier heissen, die in Sitte, Kleidung und Sprache fremd erschienen, auffallend; alljährlich nahm der Strom zu und erreichte die heute bekannte Höhe von vielen Tausenden. Die im Frühjahr ankommenden und im Herbst abgehenden zahlreichen Expresszüge legen Zeugniss ab, zu welchem Maasse die Auswanderung gestiegen ist, ohne dass man schon jetzt mit Recht sagen könnte, es sei der Kulminationspunkt erreicht oder überschritten, weil bereits jeder grössere Bauer sich Polacken anwirbt. Sie kommen aber längst nicht mehr aus Posen und Schlesien, sondern auch aus Ost- und Westpreussen, und zu Zeiten von Arbeitermangel sogar aus Russisch-Polen und Galizien. Auch haben sie längst Sachsens Grenze überschritten und sind nach Anhalt, Braunschweig, Hannover, Hessen und Westfalen vorgedrungen, weshalb die Bezeichnung „Sachsengängerei" längst nicht mehr zutrifft.

Die sozialen Verhältnisse der ländlichen Arbeiter im Osten, welche die Liebe zur Arbeit und Sesshaftigkeit vielfach ersticken, erinnern oftmals an Leibeigenschaft und Frohndienste. Wer als Arzt Gelegenheit hatte, die Zustände an Ort und Stelle kennen zu lernen und nicht dort geboren und erzogen ist, begreift sehr wohl, dass sich die Sachsengänger im Westen wohler fühlen, da nicht blos die Erwerbsverhältnisse, sondern auch die Ernährung, Wohnungen und besonders die Behandlung im Durchschnitt günstiger sind. Allerdings darf man nur sagen im Durchschnitt, denn es treten auch hier in Folge des gedrängten Zusammenwohnens Missstände zu Tage, die nicht blos die Pfleger der Moral, sondern auch der öffentlichen Hygiene dringend zur Abhilfe auffordern; nur der Agrarier, welcher den fremden Arbeiter als blosses Erwerbsmittel betrachtet, kann die Augen davor verschliessen.

Während im Jahre 1857 im Kreise Querfurt nur 3 Zuckerfabriken bestanden, bei denen nur 235 Arbeiter und zwar blos

einheimische beschäftigt waren, bestehen jetzt 6 und weit grössere Fabriken, zu deren Unterhaltung nicht weniger als ca. 8000 meist ausländische, d. h. nichtsächsische Leute thätig sind. Schon die dreissigfache Zunahme der Zahl in etwa 15—20 Jahren musste nothwendig ungesunde Zustände hervorrufen, denen trotz der gesetzlichen Reglements der Arbeiterverhältnisse schwer abgeholfen werden konnte. Dazu kommt, dass früher die Grossgrundbesitzer allein fremde Arbeiter in gemeinschaftlichen Wohnungen, sog. Kasernen, hielten; jetzt hat aber jeder grössere Bauer von April bis November mehrere polnische Mädchen, weniger Knechte, im Dienste, die er grossentheils in dunkle unheizbare Kammern unterbringt.

Wie sich die Lage der fremden Arbeiter in der Provinz Sachsen gestaltet, lässt sich aus der Beobachtung der einschlägigen Verhältnisse unseres Bezirkes genügend ersehen. Magdeburg und Erfurt weichen wenig von Merseburg ab.

Magdeburg mit der reichen Börde scheint schon früh das Ziel der Auswanderer gewesen zu sein, denn hier ist bereits 1857 ein Polizei-Reglement über die Unterbringung und Haltung der Fabrikarbeiter oder in grösseren Landwirthschaften beschäftigten auswärtigen Arbeiter erlassen, welches dann im Jahre 1858 auch für Merseburg Geltung erhielt. Als Grund des Erlasses wurde angeführt, dass die Arbeiter in grösseren Familienhäusern auf eine ihr leibliches und geistiges Wohl gefährdende Weise untergebracht würden, wodurch nicht selten der Verbreitung ansteckender Krankheiten Vorschub geleistet würde. Das in unserm Amtsblatte seiner Zeit veröffentlichte Reglement enthält so treffende Vorschläge zur Abhilfe, dass sie noch heute als Muster dienen können, und, weil sie noch heute giltig sind, allgemeine Beachtung verdienen. Sie lauten mit einigen Abkürzungen wie folgt:

§. 1. Jeder Besitzer einer Fabrikanstalt, bei welcher auswärtige Arbeiter zu Zwecken der Fabrik oder der Landwirthschaft beschäftigt werden, muss für die Unterbringung der Arbeiter in Arbeitshäusern, welchen die in den §§. 2—6 dieses Reglements vorgeschriebenen Einrichtungen zu geben sind, sorgen und kann hierzu durch Exekutionsmassregeln angehalten werden.

Kompetent ist zunächst die Ortsbehörde; wenn aber der Inhaber derselben ein Interesse bei der Fabrik hat, der Landrath des Kreises.

§. 2. Die Arbeitshäuser müssen enthalten:

1) Schlaf- und Wohnungsräume behufs strenger Absonderung der Geschlechter;
2) getrennte Krankenstuben für jedes der beiden Geschlechter;
3) einen besonderen Raum zum Kochen und Waschen, sowie zum feuersichern Trocknen der Wäsche und nassen Kleidungsstücke;
4) sofern einzelne Familien darin Aufnahme finden sollen, besondere Zimmer für einzelne Familien;
5) nach dem Ermessen der Ortspolizeibehörde bezw. des Kreislandraths besondere Schlaf- und Wohnungsräume für jugendliche Arbeiter und schulpflichtige Kinder.

§. 3. Die im §. 2 zu 1, 2, 4 und 5 gedachten Räume müssen mindestens 1 Fuss über dem Erdboden liegen, mit einem festen und trocknen Fussboden und schliessenden Thüren und Fenstern versehen, geweisst und mindestens 7 Fuss — neu zu erbauende — hoch sein.

§. 4. Die Lagerstätten in denselben müssen mindestens 1 Fuss über

dem Fussboden erhoben sein und aus dem erforderlichen Stroh resp. einem Strohsack und einer mindestens 3 Fuss breiten wollenen Decke bestehen. Ausserdem sind in diesen Räumen angemessene Vorrichtungen zur Heizung und Erleuchtung, beides jedoch nur, sofern dieselben auch im Spätherbst und Winter benutzt werden, anzubringen.

§. 5. In angemessener Entfernung von dem Arbeitshause sind Latrinen in gehöriger Anzahl, und für beide Geschlechter gesondert, anzubringen.

§. 6. Der Fabrikbesitzer ist verpflichtet, einen besonderen Aufseher für das Arbeitshaus zu halten und demselben darin freie Wohnung anzuweisen.

§. 7. 1) In den zur Aufnahme der Arbeiter bestimmten Räumen dürfen nicht mehr Personen untergebracht werden, als mit Rücksicht auf die Grösse der Räume und die Sittlichkeit für zulässig erachtet wird;
2) die verschiedenen Geschlechter dürfen nur in den für sie bestimmten Räumen untergebracht werden;
3) Familienwohnungen dürfen nur von einer Familie bewohnt werden;
4) im Falle der Erkrankung eines Arbeiters an einer ansteckenden Krankheit muss die Ortspolizeibehörde binnen 24 Stunden hiervon benachrichtigt und der Kranke isolirt untergebracht und gewartet werden;
5) die Wohnungsräume müssen täglich gehörig gereinigt und gelüftet, auch alljährlich frisch geweisst werden;
6) das Lagerstroh muss von 14 Tagen zu 14 Tagen erneut, die Strohsäcke alle 2 Monate mit frischem Stroh gefüllt und die Ueberzüge gewaschen werden. Die Wolldecken sind halbjährig zu walken;
7) der Raum um das Arbeitshaus muss rein gehalten, auch die Latrinen mindestens wöchentlich gescheuert und nach Befinden der Ortspolizei so oft als erforderlich geräumt werden.

§. 8. Der Fabrikbesitzer hat allen in dem Arbeitshause untergebrachten auswärtigen Arbeitern täglich einmal warme Kost zu verabreichen

§. 9. Jedem auswärtigen Arbeiter ist, bevor er beschäftigt werden darf, von dem Fabrikbesitzer eine Arbeitskarte auszufüllen. Vorher hat der Arbeiter seine Legitimationspapiere vorzulegen.

§. 10. Der Fabrikbesitzer, welcher gegen §. 7 verstösst, verfällt einer Geldstrafe von 3—10 Thlr. für jeden Contraventionsfall

§. 11. Die Ortspolizeibehörde hat für jedes Arbeitshaus eine polizeiliche Verordnung zu erlassen, durch welche die häusliche Ordnung bestimmt wird und nach welcher Zuwiderhandlungen der Arbeiter mit Strafe bedroht werden. Dieselbe ist in allen Wohn- und Schlafräumen des Hauses anzuschlagen.

§. 12. Die Vorschriften finden auch hinsichtlich der auf Landgütern zu ökonomischen Zwecken beschäftigten auswärtigen Arbeiter Anwendung.

Gelegentlich einer Revision der meisten Kasernen und Arbeiterhäuser unseres Kreises vor 2 Jahren in Gemeinschaft mit dem Landrath stellte sich heraus, dass bisher in der Anlage nur neue Wohnungen, namentlich Einzelhäuser, den gesetzlichen Anordnungen entsprachen, dass hingegen die alten Dominien zum Theil schreckliche, höchst ungesunde und mangelhafte Wohnräume besassen, an denen des Reglements Paragraphen spurlos verhallt waren. Es fehlen grösstentheils getrennte Wohn- und Schlafräume, so dass eine Begegnung der verschiedenen Geschlechter bei Tage wie bei Nacht leicht möglich ist. Wo der Zugang zwischen benachbarten oder über einander gelegenen Stuben nicht offen steht, steigen die jungen Burschen Abends durch die Fenster in die Stuben der Mädchen oder umgekehrt, wie ich es eines Abends erlebte, als die vom Tanze heimkehrenden Mädchen vom Hofmeister ausgeschlossen waren, nicht in ihre Stuben kommen konnten und in die der Burschen einstiegen. Trotz der an den Thüren angenagelten Haus-

ordnung kommen selbst am Tage derartige Unsittlichkeiten vor, gegen die wahrscheinlich die grössten Anhänger der modernen ethischen Kultur vergeblich ankämpfen werden. Zum grossen Theil waren die Wohnstuben überfüllt, es standen 2—3 Betten wie in Militärkasernen übereinander längs der Wände und inmitten der Stube, die bei den Mädchen noch Koch-, Wasch- und Trockenraum bildete. Hier entwickelt sich deshalb reichlich feuchte, dumpfe Luft während des Tages in grosser Menge, die Nachts wegen der Scheu und der Faulheit zu lüften, noch schlechter wird. Zum Glück haben die Verheiratheten, deren Zahl hierorts sehr gering ist, das Bestreben, nur isolirte oder mit einem besonderen Eingang versehene Zimmer zu beziehen. Unangenehm wirkt das Zusammenwohnen alter, dem Schnapstrinken und der Liderlichheit ergebener Weiber mit jungen Mädchen, denn nirgends verdirbt schlechtes Beispiel mehr die guten Sitten als bei der empfänglichen Jugend. Das Lager befand sich vielfach zu ebener Erde auf den Dielen, über den Backsteinen oder gar direkt unter dem Dache und so dicht eins an dem andern, dass Bett an Bett stiess und der Arzt Mühe hat, an ein Krankenbett zu kommen. Unter dem Dache fehlte natürlich jede Heizanlage; die im November herrschende Kälte wird durch die natürliche Ventilation des durch die Lücken der Ziegel wehenden Windes noch vermehrt und ohne Gefährdung der Gesundheit entgeht selbst die abgehärtete Natur eines bei —3° C. barfuss oder ohne Strümpfe in Stiefeln gehenden Polenmädchens nicht immer der Schädlichkeit dieses Nachtquartiers. Wie oft das Stroh in den Strohsäcken erneuert wird, liess sich nicht ermitteln, doch geschieht es sicherlich höchstens alle Jahr einmal.

Höchst unzugänglich waren die Abortanlagen auf den meisten Dominien. Nur hier und da gab es wirklich Aborte mit Sitz und Brille, getrennt für beide Geschlechter und in sauberem Zustande. Vielfach bestand als Latrinenraum ein einfacher Bretterverschlag, welcher nach der angrenzenden Düngergrube zu offen war und einen blossen Querbalken zeigte, auf den sich sans gêne Männlein und Fräulein bei der Defäkation niedersetzt.

Die Anzeige des Ausbruches ansteckender Krankheiten geschieht seitens der Aerzte jetzt regelmässig dort, wo die Arbeiter einer Krankenkasse angehören. Meist werden aber nur die Männer ärztlich behandelt, — die Mädchen sind meist nicht Mitglieder der Kasse —, und zwar in ihrer Stube, soweit es die Schwere der Krankheit und die Pflege durch Bekannte oder Verwandte zulässt. Ansteckende Kranke werden in die Isolirstube gebracht, wo eine existirt, selten in ein benachbartes städtisches Krankenhaus übergeführt, in der Regel aber in ihrer Stube gelassen. Der Mangel eines Kreis-Krankenhauses, dessen Zweck bei einer Zahl von 6—8000 Arbeitern noch geleugnet wird, verschuldet, dass es selten bei einer Erkrankung bei Typhusausbruch, Krätze, Syphilis etc. bleibt, sondern stets sich mehrere Fälle anschliessen. Schwere, eines grösseren operativen Eingriffes bedürfende Patienten werden in die Klinik verwiesen, deren Kosten bis zur dreizehnten Woche bekanntlich die Krankenkasse trägt. Wie die Reinigung der Zimmer, so ist

die des Körpers ausserordentlich mangelhaft, Morgens früh gehen die Mädchen und Burschen meist ungewaschen zur Arbeit und kehren Abends spät ermüdet zurück; eine oft centimeterhohe Dreckschicht bezeichnet auf Treppe und Dielen die Spuren des Auf- und Abganges.

Die Kost ist quantitativ genügend, enthält Animalien und Vegetabilien, darunter jedoch die nahrhaften Leguminosen; dagegen lässt sich gegen die Zubereitung derselben nicht immer jedes Bedenken unterdrücken. Um nur ein Beispiel der ein für alle Mal festgesetzten Kost herauszugreifen, so giebt es auf einem von 150 Arbeitern bewohnten Gute von Sonntag bis Sonnabend Mittags: Klos, Erbsen, Graupen, weisse Bohnen, Reis, Erbsen, Bohnen; Abends: dreimal Suppe und Fleisch oder Häring mit Kartoffeln; Morgens: Kaffee, zu dem sich die Leute selbst Brot kaufen müssen.

Die Behandlung durch die Vorgesetzten ist human, so lange nicht Widersetzlichkeit in hohem Masse den Stock in Bewegung setzt; indessen ist das Selbstbewusstsein der meisten Sachsengänger bereits so weit entwickelt, dass sie sich nicht leicht einer Misshandlung aussetzen, ohne klagbar zu werden, während ich in schlesischer Gegend unter den Arbeitern oft hörte, dass der Pole nichts tauge, wenn er keine Prügel bekäme.

Die sanitären Uebelstände summiren sich kurz dahin, dass die Wohnungsräume grösstentheils überfüllt, oft sehr feucht, dumpf und vielfach überaus schmutzig sind und Tags über ohne Ventilation bleiben; dass Krankenpfleger nur da funktioniren, wo Geschwister den Kranken zur Seite stehen; dass eine Krankendiät unbekannt ist und die körperliche Reinlichkeit aus Mangel an Waschbecken, Handtüchern und Seife die grösste Vernachlässigung erfährt. Ferner widerspricht es dem Anstandsgefühl und giebt gelegentlich zu Ansteckungen Anlass, wenn Querbalken als Aborte für Jung und Alt, Burschen und Mädchen dienen. Schon das Auge eines Fremden wendet sich mit Widerwillen ab, wenn es diese Stätten zufällig sieht.

Die Abhilfe gegen diese aufgedeckten Schäden ist in obigem Reglement zur Genüge gegeben. Es kommt aber darauf an, dass die in dem Reglement näher bezeichneten Paragraphen mit Strenge gehandhabt werden. Allein durch allwöchentliche Revisionen, welche Exekutivbeamten übertragen werden, und häufige Berichte an den Landrath, denen Geldstrafen gegen Säumige folgen, wird Besserung der Lage der ländlichen Arbeiter erzielt. Gutsbesitzer eignen sich nicht immer zur überwachenden Polizeibehörde.

Nachträglich mögen noch einige Worte über falsche Ansichten folgen, die man hin und wieder hinsichtlich der Sachsengängerei vorbringt und vertheidigen hört. Dass die Auswanderung für die östlichen Gegenden, welche dadurch ihrer besten Arbeitskräfte beraubt werden, höchst nachtheilig wirkt, bedarf keines Beweises. Der Arbeitermangel ist aber nicht der einzige Nachtheil. Die Arbeiter verlieren, indem sie von Ort zu Ort ziehen, und bald ein Jahr hier, bald dort arbeiten, das Gefühl der Sesshaftigkeit und verfallen einem reinen Nomadenleben. Das Nomadenleben demo-

ralisirt in hohem Masse und lockert die Familienbande, indem die Jugend nicht erzogen wird und jeder korrigirenden Aufsicht an dem fremden Wohnorte ermangelt. Viele junge, kaum der Schule entrückte Mädchen und Burschen leben zu 80, 100 bis 150 mit unmoralischen Weibern und halbwüchsigen liderlichen Bengels zusammen, sehen das unsittliche Treiben Tags über, Sonntags im Gasthause und Abends auf der Strasse oder in der eigenen Stube, lernen das Schnapstrinken, acquiriren Geschlechtskrankheiten und verfallen andern Lastern. Schon 17—18jährige Mädchen werden schwanger, und uneheliche Kinder, oft nachträglich Kindesmord, sind die Folgen dieses Treibens. — Schliesslich ist nicht zu unterschätzen, dass der Körper zur Zeit seines besten Wachsthums schon intensiv abgenutzt wird, schnell verfällt und der Arbeiter als Invalide der Heimath später zur Last fällt.

Dagegen beschuldigt man mit Unrecht den Aufenthalt in Sachsen als alleinige Ursache der wachsenden Unmoral und glaubt vielfach, die Anhänger der evangelischen Religion stünden in dieser Hinsicht schlechter da als die der katholischen. Zweifellos waltet hier ein grosser Irrthum ob. Wo ein starker Conflux jugendlicher Arbeiter und Arbeiterinnen ,sei es in den Städten oder auf dem Lande, stattfindet, tritt das Laster in evidenterem Lichte zu Tage, weil die Gelegenheit Diebe macht, gegen welche die Prediger der Moral ihre Waffen richten mögen. Dass aber evangelische Mädchen häufiger schwanger werden als katholische, wie ich von schlesischen Pfarrern ehemals hörte, kann ich nicht bestätigen. Hier hat sich gerade der stundenweite Weg an Fest- und Sonntagen über Land zu der weit abliegenden katholischen Kirche, von der sie nicht direkt wieder nach Hause, sondern oft erst in's Gasthaus gehen, um spät Abends zurückzukehren, als Gelegenheit zu sexuellen Ausschweifungen und Ansteckungen erwiesen. Ueberhaupt wird die erste Ansteckung selten oder gar nicht hier acquirirt, sondern in der Regel bringen halbwüchsige Burschen oder entlassene Militärs oder unsaubere Mädchen den Krankheitskeim mit, mag es sich um Trachom, Gonorrhoe, Syphilis oder Krätze handeln. Die Krankheitsfälle mehren sich dann später hier in Folge des dichten Zusammenwohnens. Trachom bricht meist hier im Hochsommer epidemisch aus, weil die Beschäftigung im Staub und Schmutz der Landwirthschaft, der Mangel an körperlicher Reinlichkeit und die geringe Neigung zu lüften. die Entwickelung begünstigen und Uebertragung vermitteln. Gonorrhoe und Syphilis ist meist aus der Grossstadt importirt, Militärs und Dienstmädchen infiziren sich während ihres Aufenthaltes dort und werden die Quelle neuer Erkrankungen. Die Krätze stirbt auf vielen östlichen Gütern nicht aus, das Zusammenwohnen während des Winters und das Reisen in vollgefüllten Eisenbahnwagen sorgt für schnelle Verbreitung, der hier zu Lande eine grössere Aufmerksamkeit als dort geschenkt wird.

Abgesehen von diesen unleugbaren und schwerwiegenden Missständen hat das Wandern aus den armen Distrikten des Ostens nach den reicheren des Westens ausserordentliche Vortheile, die

nicht blos dem materiellen Gewinn, sondern dem Kulturleben eines Volksstammes zu Gute kommen. Die Arbeit auf dem Felde ist schwer und anstrengend, aber lohnend im Hinblick auf den kärglichen Lohn im Osten. Die Kost ist kräftig und immerhin genügend. Der materielle Gewinn, der sich nach den Berechnungen der Post auf viele Millionen Mark alljährlich beläuft, wird zum grössten Theil zur Unterstützung von Eltern und Verwandten oder Kinder nach Haus geschickt, am wenigsten selbst verbraucht oder verprasst, wie man im Osten oft hört; die Lebensweise der Arbeiter bleibt hier eine einfache und anspruchslose, trotz des höheren Verdienstes. Die nicht blos einmal nach Sachsen Gehenden, sondern öfter Wiederkehrenden lernen mit der Zeit Deutsch sprechen, nehmen deutsche Gewohnheiten und Lebensweise an, kleiden sich weniger bunt und auffällig und tragen bald Fussbekleidung wie die hier erzogenen sächsischen Arbeiter, kurz, sie werden germanisirt in einer Weise, welche dem Staate nicht Tausende kostet wie der doppelzüngige Unterricht und der Kampf des Deutschthums gegen das Polenthum in Posen und Schlesien.

Zur Frage der Identität von Masern und Rötheln.

Von Dr. **Flatten**, Kreisphysikus in Wilhelmshaven.

Henoch[1]) erklärt, er habe noch nie eine grössere Epi- oder Endemie von Rötheln gesehen und er sei daher ausser Stande, ein Urtheil zu Gunsten ihrer Selbstständigkeit zu fällen. Ich erachte daher nachfolgende Mittheilung für einen vielleicht nicht werthlosen Beitrag zu dieser Frage.

Im Jahre 1890 herrschten in dem Flecken Wittmund und in Wilhelmshaven umfangreiche Masernepidemien, nach welchen 1891 in der nördlichen Hälfte des Kreises, die übrigens im Gegensatze zur anderen Hälfte durch die von Wilhelmshaven aus über Wittmund verlaufende Küstenbahn der Einschleppung von Krankheiten in höherem Grade zugänglich ist, Masernepidemien in fast allen Gemeinden auftraten. Nur eine Gemeinde, Ochtersum, erhielt statt der Masern eine Röthelnepidemie, während in den umliegenden Gemeinden nur Masern vorkamen. Aber auch hier fanden sich 3 Masernkranke; die anderen Kinder erkrankten an Rötheln.

Man könnte in diesem Falle neben einer Masernepidemie eine Röthelnepidemie annehmen, könnte aber auch die Rötheln für milde Masern halten, da ja das Röthelndorf auch über einige Masernfälle gebot.

Einwandfreier als diese Röthelnepidemie ist folgende Beobachtung.

Etwa ein Jahr später, im März 1892, konstatirte ich in der im Bereiche des im Vorstehenden erwähnten Maserndistriktes des Kreises gelegenen Gemeinde Westeraccum eine Röthelnepidemie

---

[1]) Vorlesungen über Kinderkrankheiten. 1881; p. 607.

nachdem im Februar 1891 ebenda intensive Masern epidemisch geherrscht hatten. Von 40 Kindern einer Klasse der Gemeindeschule waren 18 an Rötheln erkrankt, nachdem sie ein Jahr zuvor die Masern überstanden hatten. Diese 18 Kinder waren also durch die Masern nicht röthelnimmun geworden.

Auch die Mehrzahl der übrigen, im Jahre zuvor nicht masernkrank gewesenen Kinder war an Rötheln erkrankt.

Wäre die Beobachtung die umgekehrte, hätten die Kinder nach den Rötheln die Masern bekommen — derartige Fälle führt Strümpell[1]) gegen die Identität von Masern und Rötheln vor — so spräche dies allerdings ebenfalls für die Verschiedenheit beider Krankheiten, es wäre dies aber kein vollkommener Beweis. Es ist in solchem Falle immerhin mit der Möglichkeit zu rechnen, dass die Rötheln, obschon ätiologisch identisch mit den Masern, dennoch nicht ausreichen, um masernimmun zu machen, weil sie eine mildere, weniger virulente Form derselben Krankheit darstellen.

Dass aber Masern nicht einmal für 13 Monate röthelnimmun machten, spricht noch deutlicher gegen die Identität beider Krankheiten.

Ein einfacher Dampfdesinfektionsapparat.

Von Dr. Glogowski, Kreiswundarzt in Kempen.

Die herrschende Cholerafurcht hat im Vorjahre wenigstens den Vortheil, dass das Verständniss für einige Fragen der Gesundheitspflege tiefer ins Volk gedrungen ist, womit zugleich die Verwaltungsbehörden geneigter wurden, Ausgaben für hygienische Zwecke zu bewilligen. Mancher Kollege wird jetzt den Ankauf vieler Gegenstände erreicht haben, um die er sich früher vergebens bemühte. Durch verschiedene Ministerialverfügungen wurde darauf hingewiesen, wie wünschenswerth die Beschaffung von Desinfektionsapparaten wäre. Es kann jedoch, namentlich in dem ärmeren Osten der Monarchie den Kreisvertretungen nicht zugemuthet werden, so viele von den theuren Apparaten anzuschaffen, wie bei dem Auftreten einer ausgedehnten Choleraepidemie nothwendig sein dürften — schon die Beschaffung eines einzigen grossen Apparates für's Krankenhaus muss hier rühmend anerkannt werden.

Unter diesen Erwägungen trat an mich amtlich die Frage heran, ob ich nicht einen Apparat angeben könne, der vielleicht bei geringen Kosten den gewünschten Zweck erfülle. Ich ging auf die Frage ein, weil man im praktischen Leben mit dem Erreichbaren zufrieden sein muss, auch wenn es sich nicht vollständig mit dem Wünschenswerthen deckt. Ohne mich auf eine Entscheidung darüber einzulassen, ob heisse Luft oder strömende Dämpfe besser desinfiziren, hielt ich mich an die in der bekannten Ministerialverfügung vom 18. Juli 1884 angegebene Instruktion zur Vornahme der Desinfektion bei Cholera, in welcher es unter Nr. 6

---

[1]) Lehrbuch der spez. Path. und Ther. 1890; p. 77.

heisst: „Zur Ausführung der Desinfektion mittelst heisser Wasserdämpfe sind nur solche Apparate geeignet, in welchen ein fortwährendes Durchströmen von heissen Wasserdämpfen durch den Desinfektionsraum stattfindet, und bei welchen die Temperatur der Wasserdämpfe im Desinfektionsraume überall mindestens 100° C. beträgt. Diese Bedingung wird erfüllt, wenn ein in die Oeffnung, durch welche der Dampf den Apparat wieder verlässt, gebrachtes Thermometer die Temperatur von 100° C. erreicht."

Im weiteren Verfolg der ebenda ausgesprochenen Ideen kam ich zur Konstruirung eines sehr einfachen Desinfektionsapparats, der billigen Anforderungen völlig entsprechen dürfte, und den ich nach meinen Erfahrungen den Kollegen zur Anwendung empfehlen kann. Er ist folgendermassen gebaut. In einen runden Mantel aus starkem Eisenblech von 63 cm Höhe und 56 cm Durchmesser wird ein gusseiserner Kessel (in jedem Eisenladen käuflich) von 52 cm Durchmesser und 33 cm Tiefe eingehängt, was dadurch erreicht wird, dass der Kessel einen 5 cm breiten freien Rand hat. Letzterer hat eine etwas nach oben geschweifte Kante von $^1/_2$ cm Höhe. Der Blechmantel, unten offen, wird einfach auf die Erde gestellt; er hat vorn eine kleine Thür zum Hineinwerfen des Heizmaterials und auf der entgegengesetzten Seite ein etwa 1,5 m langes knieförmiges Rauchrohr. Auf den erwähnten Kessel wird nun ein Holzbottich gestellt, der aus gutem Material angefertigt und sorgfältig gefugt sein muss. Um ein möglichst luftdichtes Anliegen des Bottichs an dem Kessel zu bewirken, ist ersterer an seinem unteren Rande aussen mit einer nicht zu dicken Gummilage umgeben. Der Bottich ist wegen des besseren Schwerpunktes leicht konisch gebaut, 1,10 m hoch, mit einem lichten Durchmesser von unten 56, oben 50 cm; um das Herabfallen bei stärkerer Anfüllung zu verhindern und zugleich einen besseren Verschluss des Kessels zu bewirken, wird er durch 3 kleine Haken an Oesen befestigt, die im Heizmantel angebracht sind. Der Bottich wird durch 4 feste eiserne Reifen zusammengehalten; sein Boden ist, um den Dampf durchzulassen, mit etwa 20 Löchern versehen, während auf dem Deckel sich nur 2 Löcher befinden, eines zur Aufnahme des Thermometers, welches in einem durchbohrten Korke während der ganzen Desinfektion sich dort befindet, und das zweite zur Aufnahme eines Messinghahnes, der zum Ablassen des überschüssigen Dampfes dient. Ausserdem sind am Deckel innen mehrere Messinghaken angebracht zum Aufhängen der zu desinfizirenden Gegenstände. Auf der vorderen Wand endlich dieses Bottichs, zwischen dem obersten und dem zweiten eisernen Reifen, ist ein viereckiges Loch herausgeschnitten von je 30 cm Länge und Breite. Dieses Loch ist an seiner Umrandung mit einer dünnen Gummilage versehen und wird durch eine entsprechend geformte Thür aus starkem Eisenblech, die sich in zwei Angeln bewegt, verschlossen. Zum festeren Verschluss dient ein querer Eisenbügel, der zunächst mechanisch an dem Bottich befestigt und alsdann durch eine Schraube angedrückt wird, von demselben Mechanismus, wie er bei dem Verschluss der hermetischen Ofen-

thüren Anwendung findet. Dieses Loch dient dazu, die zu desinfizirenden Gegenstände in den Apparat zu bringen und von da wieder herauszunehmen.

Der Gebrauch des Apparates ergiebt sich von selbst. In den Kessel kommt etwa die Hälfte Wasser, welches durch das unterhalb befindliche Feuer ins Kochen gebracht wird. Die sich entwickelnden Dämpfe gelangen in den Bottich und durchsetzen die in ihm befindlichen Gegenstände.

Ich habe bereits sechs derartige Apparate anfertigen lassen, sie alle zeigten bei der Prüfung an der Ausströmungsöffnung des Dampfes anhaltend Temperaturen von 98 bis 100° C. Die Bottiche können entweder gefüllt auf den Kessel gestellt oder erst oben gefüllt werden.

Die oben angegebenen Dimensionen sind natürlich nicht die einzig richtigen; ich habe sie nur gewählt, weil sie mir für die hiesigen Verhältnisse am besten zu passen schienen. Ich habe einen viel grösseren Apparat anfertigen lassen, der immer noch 96° zeigte. Die geringere Temperatur dürfte für den Endzweck ohne Einfluss sein, da ja die meisten krankheiterregenden Bazillen und speziell der Cholerabacillus bei noch niedrigeren Temperaturen absterben. Der Apparat hat meines Erachtens folgende Vorzüge:

1. Er ist sehr leicht herzustellen — von einem geschickten Böttcher in 2 Tagen.
2. Er ist leicht transportabel event. auf einem Handkarren.
3. Es kann jedes Brennmaterial benutzt werden.
4. Er kann überall aufgestellt werden, am besten im Freien.
5. Er verlangt keine geschulte Bedienung, eine zuverlässige Person, die eine Thermometerskala zu lesen versteht, genügt.
6. Endlich, was doch sehr in Betracht kommt, er ist billig (Preis beim hiesigen Böttcher 50 Mark).

Es braucht wohl nicht erst hervorgehoben zu werden, dass ich den geschilderten Apparat nur als einen Nothbehelf ansehe, der nur da in Anwendung zu ziehen ist, wo die Bevölkerung keine grossen Bettstücke, Matratzen u. dergl. besitzt, wie dies wohl bei der Landbevölkerung des Ostens fast durchweg zutrifft. Für wohlhabende Gegenden und Städte wird es natürlich immer bei den fabrikmässig, nach allen Regeln der Technik angefertigten Apparaten bleiben müssen.

Kleinere Mittheilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Le délire de persécution à évolution systematique. Von Prof. Dr. G. Ballet. Le progrès médical 1892, Nr. 47.

Diese Krankheitsgruppe wurde unter dem Namen „délire chronique“ besonders von Magnan hervorgehoben, dessen Buch auch ins Deutsche übersetzt ist (vergl. das Referat in Nr. 1 dieser Zeitschrift, Jahrg. 1892). Ihre Kennzeichen sind: keine hereditäre Belastung, Beginn im mittleren Lebensalter, typischer progressiver Verlauf mit sehr schlechter Prognose; die Verfolgungsideen sind stets von Halluzinationen begleitet. Die Degenerirten dagegen erkranken nicht in so typischer Weise, mehr akut, oft ohne Halluzinationen, mit Remissionen

und bedeutend besserer Prognose. — In der That existiren diese beiden Gruppen, doch glaubt Ballet, dass es Zwischenformen giebt, und dass auch Degenerirte an typischer Paranonia completa (um den Möbius'schen Namen für Magnan's délire chronique zu gebrauchen) erkranken können, vorausgesetzt, dass sie nicht schwachsinnig sind. Dr. Woltemas-Gelnhausen.

B. Hygiene und öffentliches Sanitätswesen:

Die Choleraepidemie im Jahre 1892. Die dem Reichstage vorgelegte, im Kaiserlichen Gesundheitsamt und im Reichsamt des Innern ausgearbeitete Denkschrift berichtet im 1. Theil zunächst über die Entwicklung der Choleraepidemien in Persien, in Russland und Frankreich, um dann zur Schilderung des plötzlichen Ausbruchs der Seuche in Deutschlands grösstem Seehafen Hamburg-Altona überzugehen. Darnach wurden die ersten beiden Erkrankungsfälle zuerst in Altona am 20. August durch die bakteriologische Untersuchung festgestellt; in Hamburg geschah dies erst zwei Tage später, obwohl hier vom 16. bis 20. August bereits 85 höchst choleraverdächtige Erkrankungen mit 36 Todesfällen vorgekommen waren, die man von ärztlicher Seite aber als Brechdurchfälle bezw. Cholera nostras bezeichnet hatte, da mehrfach ausgeführte Leichenöffnungen und bakteriologische Untersuchungen nicht die sichere Ueberzeugung gebracht hatten, dass es sich in jenen Fällen wirklich um asiatische Cholera handelte. Die Seuche nahm, wie aus den, auch in dieser Zeitschrift bereits früher gebrachten Mittheilungen bekannt ist, in Hamburg rasch einen ausserordentlichen grossen Umfang, so dass schon am 30. August die höchsten Erkrankungs- und Sterblichkeitsziffern (1081 bezw. 484) erreicht wurden. Wenige Tage nach Beginn der Seuche waren nicht nur die am Hafen gelegenen Stadttheile, sondern auch die übrigen Stadtgegenden ergriffen. Diese explosionsartige Verbreitung ist nach Ansicht der Sachverständigen in erster Linie der schlechten Wasserversorgung in Hamburg zuzuschreiben. Die Denkschrift spricht sich darüber folgendermassen aus:

„Hamburg entnimmt sein Wasser oberhalb der Stadt bei Rothenburgsort aus der Elbe und pumpt es aus Ablagerungsbassins in die Röhrenleitung. Die Reinigung durch Ablagerung ist bei dem grossen Wasserverbrauch Hamburgs so wenig wirksam, dass sich das Leitungswasser schon dem äusseren Aussehen nach nicht von dem gewöhnlichen Elbwasser unterscheidet und stets gröbere Verunreinigungen enthält. Die Anlage von Sandfiltern zur Reinigung des Leitungswassers ist seit Jahren in Aussicht genommen. Dieselben befinden sich auch bereits im Bau, können aber voraussichtlich erst im nächsten Sommer dem Gebrauch übergeben werden. Einen Beweis für das ursächliche Verhältniss der Wasserversorgung Hamburgs zu der Verbreitung der diesjährigen Choleraepidemie liefern die ungleich günstigeren Gesundheitsverhältnisse Altonas, dessen Wasserversorgung den zeitgemässen Anforderungen entspricht. Auch innerhalb Hamburgs selbst blieben einige Altona benachbarte Strassen, welche an die Wasserleitung dieser Stadt angeschlossen sind, von der Seuche verschont. Ein überzeugender Beweis von dem Zusammenhang des Wassers mit der Verbreitung der Cholera wurde ferner durch die Art der Betheiligung des in Hamburg befindlichen Militärs an der Epidemie gebracht. In der Kaserne zu Hamburg, welche vom Beginn der Epidemie bis zum 24. August durch zwei Bataillone des 85. Infanterie-Regiments, später durch Ersatzreservisten (mit Unteroffizierfamilien etwa 500 Köpfe) belegt war, sind Choleraerkrankungen nicht vorgekommen, obwohl die Kaserne dieselben Boden- und Abfuhrverhältnisse hat wie der sie umgebende Stadttheil, in welchem viele Häuser von der Seuche heimgesucht wurden. Dagegen ereigneten sich 17 Erkrankungen im 3. Bataillon des 85. Regiments, welches bis zum 24. August in nächster Nähe der Kaserne in Bürgerquartieren lag, und 2 Cholerafälle in einer Batterie, welche nur eine Nacht in Hamburg zubrachte und gleichfalls in Bürgerquartiere untergebracht war. Das auffallende Verschontbleiben der Kaserne kann nur durch deren Wasserversorgung erklärt werden, welche ausschliesslich aus Tiefbrunnen erfolgt. Die in den Gebäuden vorhandenen Auslässe der Elbwasserleitung, welche auch vorher nur das Wasser zur Klosetspülung geliefert hatten, waren bei Beginn der Epidemie geschlossen worden."*)

---

*) Aus einem am 13. v. M. gehaltenen Vortrage des Kreisphysikus

Bei einem so gewaltigen Umfange den die Choleraepidemie in Hamburg erreichte (bis zum 17. November 17975 Erkrankungen = 2,9 % der Einwohnerzahl mit 7611 Todesfällen), und bei dem ausgedehnten Verkehre, der von dieser Stadt ausgeht, sowie in Folge der panikartigen Flucht vieler Hamburger war selbstverständlich eine weitere Verschleppung der Seuche nach anderen Orten unvermeidlich. Am meisten bedroht waren die mit Hamburg unmittelbar zusammenhängenden Städte **Wandsbeck** und **Altona** und wenn hier trotzdem die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle eine verhältnissmässig geringe blieb (in Wandsbeck 64 Erkrankungen = 0,32 % der Einwohnerzahl mit 4[illegible] Todesfällen und Altona 572 Erkrankungen = 0,4 % der Einwohnerzahl mit 328 Todesfällen), so erklärt sich dies nach der Denkschrift lediglich durch die Art der Wasserversorgung der beiden Städte. Wandsbeck wird von der Elbe durch das dazwischen liegende Hamburg getrennt und bezieht sein Wasser mittelst einer guten Filtriranlage aus 2 mit der Elbe in keiner Verbindung stehenden Landseen. Altona unterwirft dagegen sein der Elbe bei Blankenese entnommenes Wasser einer ausreichenden Filtration und war ausserdem seit dem Auftreten der Cholera der Betrieb der Altonaer Wasserwerke einer unablässigen Beaufsichtigung unterzogen und insbesondere die Filtrirgeschwindigkeit auf möglichst geringes Maass herabgesetzt worden.

Insgesammt wurden in **Deutschland** 269 Orte von der Cholera heimgesucht; die höchste Zahl der Erkrankungen (1181) entfiel im ganzen Reich auf den 27. August, diejenige der Todesfälle (516) auf den 30. August, diejenige der verseuchten Orte (55) auf den 2. September. Der letzte Todesfall ereignete sich am 9. November, der letzte Erkrankungsfall am 27. November; seitdem sind bekanntlich wieder vereinzelte Erkrankungs- und Todesfälle, besonders in der letzten Woche des Dezembers vorgekommen. Der Denkschrift sind zwei graphische Darstellungen beigegeben, aus denen die Zahl der täglichen Erkrankungen und Todesfälle wie der verseuchten Orte ersichtlich ist. Auf einer gleichfalls beigegebenen Karte ist die Lage dieser Orte unter Abstufung nach der Heftigkeit, mit der die Seuche aufgetreten ist, anschaulich dargestellt. Unter den Ortschaften befinden sich einige, für die der Nachweis einer Einschleppung aus Hamburg nicht gelang oder von vornherein auszuschliessen war, weil das verseuchte Ausland als Infektionsquelle angesehen werden musste; in der grossen Mehrzahl sind die verseuchten Orte aber von Hamburg aus infizirt.

Eine wesentliche Rolle bei der Verbreitung der Cholera spielen nach Ansicht der Denkschrift nicht nur die hygienischen Verhältnisse der infizirten Orte, sondern auch die Verkehrsverhältnisse. Die diesjährige Epidemie hat in dieser Hinsicht mit grosser Bestimmtheit die Thatsache ergeben, dass eine Verschleppung der Seuche auf dem **Landwege** bezw. durch den Eisenbahnverkehr bei Weitem nicht so zu fürchten ist, wie eine solche auf dem **Wasserwege**. Die allseitig angeordnete polizeiliche Beobachtung der mit der Eisenbahn zugereisten Personen ermöglicht es meist, diese, falls sie krank ankommen oder kurz nach ihrer Ankunft erkranken, sofort zu isoliren, ehe sie die Ursache einer anderen Epidemie werden können. „Die Schifffahrt auf den grossen deutschen Strömen bringt dagegen auf weite Strecken einen regen Verkehr von Personen mit sich, die zum Theil keine andere Wohnung haben als ihr Schiff oder Floss; die ihnen zum Aufenthalt dienenden Kajüten mit Strohhütten pflegen aber den hygienischen Anforderungen nicht zu entsprechen. Schiffer, deren Familie nicht mit auf dem Schiffe wohnt, suchen diese von Zeit zu Zeit an ihrem festen, gewöhnlich an der von ihnen befahrenen Wasserstrasse liegenden Wohnsitze auf. Die polizeiliche Beobachtung dieser Schifferbevölkerung ist schon unter gewöhnlichen Verhältnissen ungemein schwierig, oft geradezu unmöglich; der bezeichnete Verkehr kann daher leicht eine Verschleppung der Seuche bewirken. Hierzu kommt noch der Umstand, dass erkrankte Schiffer ihr Fahrzeug gewöhnlich nicht verlassen, auch nur selten ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen und sämmtliche Abgänge in den von ihnen befahrenen Fluss entleeren, so dass

---

Reinke in Hamburg möge hier noch die interessante Thatsache erwähnt werden, dass die 4 geschlossene Anstalten in Hamburg, die nur Brunnenwasser benutzen (Alsterdorf, Pestalozzi-Stiftung, Zentralgefängniss und Korrektionshaus) keinen einzigen Cholerafall gehabt haben, dagegen die an die städtische Wasserleitung angeschlossenen Anstalten Friedrichsberg, Werk- und Armenhaus schwer von der Cholera heimgesucht sind.

eine Vergiftung des Wassers durch Ansteckungskeime die Folge ist. Endlich können die Schiffe und Kähne in ihrem Kielraum (Bilgeraum, Sumpf) Wasser aus verseuchten Häfen oder Flüssen mit sich führen, welches entweder direkt die Ansteckung vermittelt oder sich bei mangelhafter Dichtigkeit des Fahrzeugs allmählich dem Wasser des Stromes beimischt oder durch Pumpen in den Strom entleert wird, und so die in ihm enthaltenen Ansteckungskeime in vorher nicht verseuchtes Wasser anssät." Unter diesen Umständen war es daher nicht zu verwundern, dass die Mehrzahl der verseuchten Ortschaften an Wasserstrassen lag und die Betheiligung der Schifferbevölkerung an den Choleraerkrankungen eine auffällig grosse war. Der Nachweis von Cholerakeimen im Wasser ist allerdings nur in zwei Fällen (im Duisburger Hafen und im Bilgewasser eines Elbschiffes) gelungen, gleichwohl konnte in vielen Krankheitsfällen mit Recht das Wasser als Infektionsquelle bezeichnet werden. Es ergab sich daraus die Nothwendigkeit einer schärferen Beaufsichtigung des Schiffsverkehrs und einer häufigen Desinfektion des Bilgewassers der Fahrzeuge. Die Folge davon war die Einrichtung von ärztlichen Schifffahrts-Kontrolstationen in den Stromgebieten der Elbe (9), des Rheines (11), der Weichsel (15) und der Oder (12), von denen während ihrer Thätigkeit 686 200 Personen und 154 962 Schiffe und Flösse untersucht sind. Die Zahl der von diesen Stationen desinfizirten Schiffe und Flösse betrug 87 103, diejenige der festgestellten Cholera-Erkrankungen 127.

Die Denkschrift geht sodann etwas näher auf die Verbreitung der Cholera in den einzelnen Orten ein und giebt hier zum Theil werthvolle Aufschlüsse in Bezug auf die Verschleppung der Cholera. So bilden z. B. die Epidemien in Boitzenburg und Lauenburg klassische Beispiele für die Verschleppung der Cholera stomaufwärts durch den Schiffsverkehr. Auch von den in Berlin erkrankten 32 Personen waren nur 7 aus Hamburg per Eisenbahn zugereist, 14 gehörten dagegen der Schifferbevölkerung an und bei fast allen übrigen liess sich irgend eine Beziehung zum Spreewasser ermitteln. Ebenso konnten die in Stettin vorgekommenen Erkrankungsfälle mit wenigen Ausnahmen auf eine Infektion durch verseuchtes Oderwasser zurückgeführt werden.

Verhältnissmässig frei blieb das Rheingebiet trotz der gefährlichen Nachbarschaft der Niederlande, Belgiens und Frankreichs. Die Einschleppung der Cholera in einige Ortschaften des Kreises Mayen (Meisenheim, Plaidt und Polch) scheint durch den Eisenbahnverkehr erfolgt zu sein. In gleicher Weise wie das Stromgebiet des Rheines blieb auch dasjenige der Weichsel verschont, obwohl die Gefahr einer Einschleppung von Polen oder Galizien aus sehr zu befürchten stand.

Im zweiten Theile: Massnahmen gegen die Cholera beschäftigt sich die Denkschrift sowohl mit den zur Verhütung einer Einschleppung der Seuche aus dem Auslande, als mit den zur Verhütung ihrer Weiterverbreitung im Inlande getroffenen Massregeln, auf die hier nicht mehr eingegangen zu werden braucht, da sie den Lesern dieser Zeitschrift aus den höheren Orts erlassenen und seiner Zeit mitgetheilten Verfügungen und Anweisungen hinreichend bekannt sein dürften. Am Schluss dieses Theiles heisst es dann betreffs der Aussichten für die Zukunft, speziell für das Jahr 1893: „Wenn auch anzunehmen ist, dass die Cholera in Deutschland einstweilen beseitigt ist und voraussichtlich auch während des kommenden Winters durch die getroffenen Massregeln unseren Grenzen fern bleiben wird, so darf doch die Seuchengefahr für das Jahr 1893 nicht unterschätzt werden. Nach den Erfahrungen früherer Epidemien hat die Cholera, wenn sie einmal in das Wolgagebiet eingedrungen war, in Russland während der kalten Jahreszeit in der Regel wohl abgenommen, aber nicht ganz aufgehört. Es erfolgten vielmehr meist während des ganzen Winters vereinzelte Erkrankungen, welche sich beim Eintritt des Frühjahrs vermehrten und neue Epidemien erzeugten. Mit einer Wiederholung dieser Vorgänge muss für das kommende Jahr gerechnet werden. Die Gefahr für das preussische Weichselgebiet wird dann beträchtlich grösser sein, als in diesem Jahre, weil das Andringen der Seuche für 1893 in der wärmeren Jahreszeit zu erwarten ist. Da eine ähnliche Ueberwinterung der Cholera, wie in Russland. auch für Ungarn, Frankreich und die Niederlande nicht ausgeschlossen erscheint, so werden die Behörden forgesetzt ihr Angenmerk auf den in jenen Ländern herrschenden Gesundheitszustand richten müssen."

Der dritte und letzte Theil der Denkschrift bringt in seiner Einleitung eine interessante Darstellu g des Einflusses der Choleraepidemie auf die Verkehrsbeziehungen zum Auslande. Mit Rücksicht auf die

Wichtigkeit, jederzeit schnelle und zuverlässige Nachrichten über den jeweiligen Stand der Cholera im Auslande zu erhalten, wurden die Kaiserlichen Konsularbehörden mit entsprechender Anweisung versehen und hatte sich die Berichterstattung derselben nicht nur auf den Ausbruch und die weitere Verbreitung der Seuche, sondern auch auf die im Auslande dagegen ergriffenen Schutzmassregeln zu erstrecken. Darnach hat das von dem Deutschen Reiche Russland gegenüber in Bezug auf die Anwendung internationaler Verkehrsbeschränkungen gegebene gute Beispiel bei den ausländischen Regierungen leider verhältnissmässig wenig Nachahmung gefunden, sondern es sind von denselben beim Ausbruch der Cholera in Hamburg dem Deutschen Reiche gegenüber vielfach so umfassende Verkehrsbeschränkungen getroffen worden, dass die dadurch hüben und drüben verursachten wirthschaftlichen Störungen in ihren schädlichen Rückwirkungen auf das Erwerbsleben sich noch lange Zeit hinaus fühlbar machen dürften. Gerade durch die gegenwärtige Epidemie ist aber die von den hervorragenden deutschen Hygienikern und Epidemiologen verfochtene und auch in den massgebenden wissenschaftlichen Kreisen Frankreichs und Englands vorherrschende Ansicht, dass allen Unterbindungen des Verkehrs in der Reihe der Cholera-Abwendungsmittel nur eine sehr untergeordnete Rolle zuerkannt werden könne und insbesondere der Waarenverkehr als relativ ungefährlich zu gelten habe, auf's Neue und in hervorragendem Masse bestätigt worden. Umsomehr mussten daher diejenigen Massnahmen als überflüssig und folgeweise als schädlich bezeichnet werden, welche nach allen gemachten Erfahrungen als Ausdruck einer übertriebenen Vorsicht zu gelten haben. In welchem Umfange sich Waaren-Einfuhrverbote gegen choleraverseuchte Gegenden oder Orte überhaupt rechtfertigen lassen, dafür kann das auf Grund wissenschaftlicher Erwägungen und auf Grund der bei früheren Epidemien gemachten Erfahrungen seitens der Cholerakommission des Kaiserlichen Gesundheitsamtes seiner Zeit erstattete Gutachten massgebend sein, und ist daher auch den Kaiserlichen Vertretungen im Auslande Auftrag gegeben, den in dem Gutachten ausgesprochenen Grundsätzen Beachtung zu verschaffen. Von diesem Vorgehen ist die erhoffte günstige Wirkung nicht ausgeblieben; überhaupt sprechen mannigfache Anzeichen dafür, dass der Verlauf der diesjährigen Cholera-Epidemie auf die Anschauungen des Auslandes über den den Sicherheitsvorkehrungen zu gebenden Umfang vielfach aufklärend und beruhigend in dem von der Kaiserlichen Regierung vertretenen Sinne gewirkt hat. Es trifft dies theilweise auch auf die Regierungen solcher Länder zu, die sich gerade durch zwecklos weitgehende Verkehrserschwerungen hervorgethan hatten. Von einzelnen dieser Regierungen ist ganz unumwunden der übertriebene Charakter ihrer Massnahmen zugestanden und derselbe durch den Hinweis auf die ungenügenden sanitären Einrichtungen im Lande, die Stimmung der Bevölkerung oder auf sonstige innerpolitische Gründe gewissermassen zu begründen versucht. „Es steht somit zu hoffen, dass sich die obige Anschauung, welche mindestens ein richtiges Verhältniss zwischen den Massnahmen der präventiven Gesundheitspolizei und der gebotenen Rücksichtnahme auf den internationalen Handelsverkehr sowie auf den Sinn und Geist der bestehenden Handelsverträge herzustellen bestrebt, allmählich immer mehr Bahn brechen werde. Inwieweit zur Erreichung dieses Ziels der Weg internationaler Berathungen zu beschreiten sein möchte, untersteht zur Zeit der Erwägung. Jedenfalls müsste es als ein grosser Gewinn betrachtet werden, wenn es gelänge, die Willkür in den durch Menschenseuchen bedingten gesundheitspolizeilichen Massnahmen der einzelnen Länder gegeneinander einzudämmen, durch Beseitigung der Extreme auf diesem Gebiet einer Lahmlegung des internationalen Verkehrs auch in Seuchezeiten vorzubeugen und nicht minder der unendlichen Vielgestaltigkeit der Kontrol- und Absperrungsmassregeln ein Ziel zu setzen, deren genaue Kenntniss oft nicht einmal im eigenen Lande zu finden sei und die neben allem anderen eine ausserordentliche, schädlich wirkende Unsicherheit im Gefolge habe.“ — Hoffentlich werden diese Bemühungen seitens des Deutschen Reiches von Erfolg gekrönt sein; vor allem wird es allerdings dann nöthig sein, dass im eigenen Lande erst einmal vernünftige, mit der Wissenschaft und den praktischen Erfahrungen im Einklang stehende Grundsätze und ein einheitliches Verfahren in Bezug auf die Bekämpfung ansteckender Krankheiten durch den bevorstehenden Erlass eines Reichs-Seuchengesetzes geschaffen werden. Rpd.

Ueber den Einfluss des Lichtes auf Bakterien. 2. Mittheilung. Von Prof. F. Buchner. Mit 1 Abbildung. Zentralblatt für Bakteriologie. XII. 7.

Es ist ein Bild von geradezu verblüffender Deutlichkeit, mit welcher Buchner's Photogramm einer Typhus-Platte den mächtig schädigenden Einfluss des Lichtes auf Bakterien-Wachsthum und Entwicklung demonstrirt. Agar, mit Typhus-Bakterien sehr stark besät, und in einer Petri'schen Schaale ausgegossen, wurde 1 Stunde dem direkten Sonnenlicht oder 5 Stunden dem diffusen Tageslicht ausgesetzt, wodurch die Keime, wenn auch nicht vollständig abgetödtet, so doch in ihrer Entwicklungsfähigkeit derartig gestört waren, dass die ausgegossene Agarschicht zunächst steril zu bleiben schien. Nun war aber ein Theil der Platte, und zwar durch aufgeklebte grosse Papierbuchstaben beschattet worden, so dass hier der schädigende Einfluss des Lichtes fortfiel und unter den aufgeklebten Buchstaben zahllose Kolonien zur Entwicklung kamen, welche inmitten der glatten und durchsichtigen Agar-Fläche das Wort „Typhus“ mit grösster Schärfe und Deutlichkeit erkennen liessen. Temperatur-Differenzen zwischen den belichteten und beschatteten Partien der Platte können für die Verschiedenheiten des Bakterienwachsthums nicht verantwortlicht werden, da diese Erscheinung sich mit derselben Schärfe ausbildete, auch wenn die Platte im Grunde eines $^1/_2$ m. tiefen Wassergefässes dem Lichte ausgesetzt wurde.

Die kleine Arbeit Buchner's dient als Ergänzung einer früheren Mittheilung desselben Forschers (Zentralbl. f. Bakteriologie, XI., 25.), worin unter Anderem berichtet wird, dass in einem Wasser, welches pro ccm. 100 000 Keime des Bact. coli commune enthielt, nach 1stündiger Beleuchtung durch direktes Sonnenlicht, auch nicht ein einziger lebensfähiger Keim nachzuweisen war, während eine im Dunklen gehaltene Kontrolprobe desselben Wassers sogar eine geringe Vermehrung der Bakterienzahl erkennen liess! Aehnliche Vernichtung innerhalb des Wassers zeigten Typhus-Bacillus, Cholera-Vibrio, B. pyocyaneus und verschiedene Fäulniss-Bakterien. Buchner schliesst hieraus: „Schliesslich wäre der Gedanke wohl nicht zu kühn, in solchen Fällen, wo die direkte Ueberantwortung von städtischen Abwässern in einen Flusslauf unthunlich erscheint, eine Desinfektion derselben durch Einlassen in flache, weiss cementirte Klärbecken unter dem Einflusse des Lichtes vorausgehen zu lassen. Jedenfalls stellt bei Berieselunganlagen die rasche Ueberführung der Schmutzwässer in den Boden umgekehrt ein Verfahren dar, um die Bakterien dem für sie schädlichen Lichteinfluss möglichst zu entziehen und daher zunächst zu konserviren.“

Dr. Langerhans-Hankensbüttel.

Zur Kenntniss der Vertheilung der Wasserbakterien in grossen Wasserbecken. Von Dr Justin Karlinski. Zentralbl. f. Bakteriologie, XII., 78.

Der Borke-See im Bezirk Conjica (Herzegowina), dessen Tiefen Verfasser in chemischer, physikalischer und biologischer Hinsicht im Auftrage der österreichischen Regierung zu untersuchen hatte, lässt eine sehr beachtenswerthe Verschiedenheit des Bakterienreichthums in horizontaler und vertikaler Beziehung erkennen. Die Bakterienzahl an der Oberfläche des schilfreichen Ufers, 16 000 im ccm., sinkt allmählich bis auf 4000 in einer Entfernung von 200 m. vom Ufer, um in der Mitte des Wasserspiegels auf 3000 herabzugehen. Während in dem Oberflächen-Wasser 4000 Keime zur Entwicklung gelangten, waren in 5 m. Tiefe kaum noch 1000 nachweisbar und in grösserer Tiefe wurden höchstens 200—300 gefunden. Wurde aber zufälliger Weise bei der Probe-Entnahme der schlammige Seegrund aufgerührt, so stieg die Bakterienzahl sofort auf 6000! Der Wechsel der wenigen vorgefundenen, von Karlinski kurz skizzirten Arten zeigt die interessante Erscheinung, dass nach der Tiefe zu einzelne Arten verschwinden, um anderen Platz zu machen, bis schliesslich die Anaëroben das Feld allein behaupten.

Ders.

Ueber das Vorhandensein des Löffler'schen Bacillus im Schlunde bei Individuen, welche eine diphtheritische Angina durchgemacht haben. Von Fr. Tobiesen in Kopenhagen. Aus dem dortigen Laboratorium f. mediz. Bakteriologie. Zentralbl f. Bakteriologie, XII., 17.

Das von Roux und Versin zuerst beobachtete, seitdem durch andere Forscher bestätigte Vorkommen des Diphtherie-Bacillus noch längere Zeit nach dem Ver-

schwinden der sichtbaren Schleimhaut-Auflagerungen und die grosse Wichtigkeit dieser Beobachtung in hygienischer, bezw. prohylaktischer Beziehung veranlasste Verfasser zu einer sehr sorgfältigen Nachprüfung an dem Material des Blegdams-Hospitals zu Kopenhagen. Verfasser versuchte bei sämmtlichen, meist 5—6 Tage nach dem Schwinden der Membranen und dem Nachlass aller übrigen Krankheitserscheinungen zur Entlassung kommenden Patienten durch Schaben mit der Impfnadel von der Scheimhaut des Schlundes Kulturen zu bekommen, indem er in bekannter Weise die Impfnadel auf Blutserum ausstrich und die so beschickten Reagensgläser im Brutschrank hielt. Die Zahl der Patienten betrug 46 und zwar waren es meistens Kinder im Alter von 6—12 Jahren. 7 Fälle waren leichte, 35 mittelschwere, 4 schwere. Bei diesen 46 Personen war 24 mal der Diphtherie-Bacillus vorhanden, in 22 Fällen nicht nachweisbar. Von den 24 Fällen, welche zur Zeit ihrer Entlassung lebensfähige Diphtherie-Bazillen auf der Halsschleimheit hatten, werden 4 als leicht, 18 als mittelschwer und 2 als schwer bezeichnet, so dass die Art des klinischen Verlaufes ohne nachweisbaren Einfluss auf die längere kürzere Dauer des Diphtherie-Bacillus im Schlunde zu sein scheint. In 5 Fällen wurde der Diphtherie-Bacillus nur durch Untersuchung der Kulturen identifizirt, während bei den übrigen 19 Fällen das Thier-Experiment zu Hülfe genommen wurde, welches die Virulenz der gefundenen Diphtherie-Bazillen durch den Tod der Versuchsthiere erwies und das typische Krankheitsbild sowie den charakteristischen Sektionsbefund für echte Meerschweinchen-Diphtherie erkennen liess. Es war damit die Möglichkeit erwiesen, dass die Hälfte der Patienten, die nach den für Diptheriehospitäler allgemein angenommenen Regeln zur Entlassung kamen, ihre Umgebung mit Diphtherie ansteken konnten. Verfasser hat sich nun bemüht, durch Nachforschungen in den Häusern festzustellen, wie oft etwa eine Ansteckung thatsächlich erfolgt sein mag. Es ist natürlich sehr schwer in einer Stadt, wie Kopenhagen, bei einer so verbreiteten Krankheit, wie Diphtherie, sichere epidemiologische Thatsachen zu erhalten. Es muss Verfasser aber beigestimmt werden, wenn er sagt, dass diese Nachforschungen zwar nichts Bestimmtes ergeben haben, aber doch sehr entschieden gegen eine grössere Ansteckungsgefahr durch die entlassenen Patienten sprechen. Ders.

Die Nährgelatine als Ursache negativen Befundes bei Untersuchung der Fäces auf Cholera-Bazillen. Von Dr. Max Dahmen. Zentralblatt für Bakteriologie; XII., 18.

Verfasser bemängelt die Ausdrücke „schwach alkalisch“ und „deutlich alkalisch“, mit welchen die verbreitetsten Lehrbücher der Bakteriologie die wünschenswerthe Reaktion der Nährgelatine bezeichnen. Allerdings sind diese Bezeichnungen sehr relativ und eine genauere Bezeichnung des Alkalescenzgrades ist um so wünschenswerther, als der Letztere das Wachsthum einzelner Bakterienarten quantitativ und qualitativ sehr erheblich beeinflussen kann. Verfasser hat festgestellt, dass gerade die Cholera-Bazillen zu raschem und freudigem Wachsthum einen ganz unerwartet hohen Alkalescenzgrad beanspruchen. Nach Verfasser ist ein Gehalt von 1 Prozent Soda (als krystallisirte Soda zu der genau neutralisirten Gelatinelösung nach Volum-Prozenten des Letzteren hinzugefügt) für Fäces-Untersuchungen auf Cholera-Bazillen am geeignetsten, während hierzu ein „schwach alkalischer“ Nährboden ganz unbrauchbar ist. Verfasser ist sogar geneigt, die bekannten Schwierigkeiten und Verzögerungen bei der bakteriologischen Untersuchung der ersten Hamburger Cholerafälle aus einer in der angegebenen Richtung unpassenden Reaktion der verwendeten Nährgelatine zu erklären. Ein paar praktische Winke über die Zubereitung stark alkalischer Nährgelatine und empfindlicher Lacmustinktur, welche als brauchbarstes Reagens empfohlen wird, bilden den Schluss des interessanten kurzen Aufsatzes. Ders.

Ein Besteck zur Untersuchung auf Cholera-Bakterien. Von Medizinalrath Dr. S. Rembold, Vorstand des bakteriologischen Laboratoriums des Medizinalkollegiums in Stuttgart. Zentralblatt für Bakteriologie; XII., 17.

Verfasser bezeichnet, und zwar mit vollem Recht, das Verfahren, sich choleraverdächtiges Material zur bakteriologischen Untersuchung von auswärts zuschicken zu lassen, als

etwas sehr Problematisches! Er hält örtliche Untersuchung und persönliche Entnahme des Materials für erforderlich. Von Verarbeitung des Letzteren an Ort und Stelle, abgesehen von Deckglaspräparaten, nimmt Rembold Abstand, da das Verfahren unter Umständen sehr zeitraubend sei und da gerade während der Cholera-Saison Verflüssigung der gegossenen Platten während des Transportes zu befürchten sei. Rembolds Besteck ist demgemäss ausschliesslich dazu bestimmt, dem an Ort und Stelle untersuchenden Medizinalbeamten die bequeme Entnahme des verdächtigen Materials und die sichere Ueberführung desselben in das Laboratorium zu ermöglichen, wo dann die weitere Verarbeitung, namentlich das Plattengiessen zu erfolgen hat. Das Besteck (bei Instrumentenfabrikant Henger, Stuttgart für 32 M. käuflich), durch eine gute Abbildung erläutert, enthält die nöthigen Materialien und Geräthschaften für Anfertigung und Färbung von Deckglaspräparaten, für Aufnahme flüssiger Entleerungen und fester Organtheile. Die Entleerungen werden in Reagensgläser gefüllt, welche sodann zugeschmolzen werden — allerdings wohl die zuverlässigste und empfehlenswertheste Art des Verschlusses! Sämmtliche gebrauchten Gegenstände, namentlich auch die mit dem Untersuchungsmaterial gefüllten Reagensgläser werden vor dem Zurückbringen in das Besteck mit Sublimat abgewaschen, die metallenen Instrumente in der Lampe ausgeglüht. Weingeistlampe mit Stichflamme und Glaskapsel mit Sublimatpastillen sind im Besteck vorhanden und, ebenso wie sämmtliche übrigen Theile, durch federnde Klammern an Ort und Stelle sicher und zuverlässig festgehalten; eine Infektions- und Verschleppungsgefahr ist somit thatsächlich wohl vollständig ausgeschlossen. Das Besteck ist zudem klein und leicht, so dass es auch bei anderen Infektionskrankheiten zweckmässige Verwendung finden dürfte. (Ders.)

Ueber Kochverfahren zum Zwecke der Erhaltung des Fleisches kranker Thiere als Nahrungsmittel. Von Dr. Hertwig, Direktor der städtischen Fleischschau in Berlin. Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, 1892, 3. Heft, S. 392—402.

Die Frage der Versorgung des Volkes mit hinlänglicher Fleischnahrung muss in einem Lande wie Deutschland, welches notorisch nicht mehr im Stande ist, die Nahrungsmittel durch eigene Produktion in hinreichender Menge zu beschaffen, als eine äusserst wichtige angesehen werden. In diesem Sinne sind die Bemühungen des Verfassers, welche in der Ueberschrift seiner Abhandlung genügend gekennzeichnet sind, durchaus anzuerkennen.

Derselbe ist von der Ueberzeugung ausgegangen, dass von den grossen Mengen Fleisch, welche wegen gewisser Krankheiten der Thiere alljährlich dem Konsum entzogen und grösstentheils in Abdeckereien zu technisch-gewerblichen Zwecken ausgenutzt werden, ein erheblicher Theil als Nahrungsmittel für Menschen verwerthet werden könne, wenn die in dem Fleisch vorhandenen nachtheiligen Bestandtheile unschädlich gemacht worden seien. Von diesem Gesichtspunkte aus haben auch die Ministerien des Innern und des Kultus durch die Erlasse vom 16. Februar 1876 und 26. Juni 1890 genehmigt, dass das Fleisch von finnigen Schweinen und Rindern zum Verkauf und zum Hausgebrauch zugelassen werden dürfe, wenn dasselbe wenig mit Finnen durchsetzt und unter polizeilicher Aufsicht gar gekocht sei. Wenn dies für finniges Fleisch möglich sei, müsse dies auch für solches möglich sein, in welchem sich andere Parasiten oder Mikroorganismen befinden, wenn es gelingen sollte, in dasselbe mit genügenden Temperaturen sicher einzudringen. — Verfasser hat nun mit einem Dr. Rohrbeck'schen Dampfdesinfektor auf dem Zentralschlachthofe in Berlin Versuche nach dieser Richtung hin angestellt. Der Apparat, welcher mit einem Ueberdruck von etwa 1 Athmosphäre arbeitet, besteht aus einem doppelwandigen cylindrischen Kessel, in welchem sich herausnehmbare eiserne Roste befinden, auf welche die Fleischstücke gepackt werden. Unter der Roste ist eine Vorrichtung zum Auffangen der aus dem Fleische träufelnden Flüssigkeit angebracht. Der Dampf kann nach Belieben entweder in den Raum zwischen der Doppelwandung (den äusseren Kessel) oder in den grossen innern Raum (innern Kessel) und von hier aus in den äussern Kessel geleitet werden. Dadurch können in den Apparat gelegte Gegenstände auch in trockner Hitze allein behandelt werden. Als neu und eigenthümlich besitzt der Rohrbeck'sche Apparat eine Vorrichtung zur schnelleren Abkühlung des Dampfes, durch welchen der letztere leicht und schnell kondensirt

und ein Theil der dadurch frei gewordenen Wärme an die im Apparat befindlichen Gegenstände abgegeben wird. Bei fortgesetzter Abkühlung entsteht Unterdruck bezw. Luftleere, in Folge deren auch die in den zu desinfizirenden bezw. zu vernichtenden Körpern befindlichen Lufttheile aus denselben heraustreten. Wenn nun von Neuem Dampf hinzugelassen wird, so dringt derselbe mit Leichtigkeit in die Objekte und tödtet die in denselben befindlichen ansteckenden Stoffe ab. — Die Wirksamkeit des Dampfes wurde nach Art der Prüfung der gewöhnlichen Desinfektionsapparate durch Kontaktthermometer festgestellt, welche in die Fleischstücke hineingesteckt wurden. In Zeit von 2½ Stunden wurden hierbei auch umfangreichere Fleischstücken bis auf 100° C. und darüber durchwärmt. Dieselben waren dann vollständig gar, sehr saftreich und von angenehmerem Geschmack als auf gewöhnlichem Wege gekochtes Fleisch. Der erhebliche Gewichtsverlust, 33 bis 40%, war dadurch ausgeglichen, dass in dem Auffangbecken genau die demselben entsprechende Menge konzentrirter Brühe sich vorfand. — Die Impfversuche, welche mit derartig behandeltem hochgradig tuberkulösen Fleische angestellt wurden, gaben durchweg ein negatives Resultat. Hieraus folgert Verfasser, dass mit Bestimmtheit in dem so gekochten Fleisch jeder Ansteckungsstoff beseitigt sei, und erblickt darin einen Erfolg von der grössten volkswirthschaftlichen Bedeutung, indem durch denselben die Möglichkeit nachgewiesen sei, grosse Mengen von Fleisch, welche jetzt beinahe werthlos in die Abdeckerei wandern, als werthvolles Nahrungsmittel für den Konsum zu erhalten. Wie weit sich hieran das Fleisch von an anderen Krankheiten leidenden Thieren anreihen lasse, bleibe der Zukunft vorbehalten. Auf dem Zentralschlachthofe in Berlin sei im letzten Jahre wegen Tuberkulose das Fleisch von 1334 Rindern und von 1934 Schweinen von dem Konsum ausgeschlossen worden, von welchem, in Rücksicht auf seine sonst gute Beschaffenheit, das Fleisch von 1000 bis 1200 Rindern und ungefähr 1600 bis 1700 Schweinen für die Verwendung zu Nahrungszwecken hätte erhalten werden können. — Verfasser erklärt es für selbstverständlich, dass er das auf diese Weise unter amtlicher Aufsicht gekochte Fleisch nur an besonderen, für den ausschliesslichen Verkauf desselben bestimmten Verkaufsstellen feilhalten lassen wolle. Er will nicht das Kochverfahren an Stelle der vielfach schon eingeführten Freibänke für den Verkauf des sog. minderwerthigen Fleisches setzen. Für kleinere Gemeinden, welche im Stande seien, den Verbleib des in der Freibank verkauften Fleisches zu überwachen, seien dieselben bestimmt eine zweckmässige Einrichtung. Für alle grösseren Städte aber, wo diese Ueberwachung nicht möglich sei, erscheine es zweckmässig, das sog. minderwerthige Fleisch ebenfalls nur in gekochtem Zustande in den Verkauf bringen zu lassen. Dr. Meyhoefer-Görlitz.

Untersuchungen über die Verwendbarkeit des Aluminiums zur Herstellung von Ess-, Trink- und Kochgeschirren. Von Regierungsrath Dr. Ohlmüller und Dr. R. Heise. Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte; Bd. 2, H. VIII. Verlag von Jul. Springer in Berlin.

Wenn auch über die Verwendbarkeit des Aluminiums zu Küchengeräthen und ähnlichen Zwecken schon eine Reihe Arbeiten vorliegen, so gingen die Ansichten in dieser Hinsicht bisher doch noch ziemlich weit auseinander. Es war daher im allgemeinen Interesse dringend erwünscht, durch eingehendere Untersuchungen grössere Klarheit über diese Frage zu schaffen und haben sich die Verfasser auf amtliche Veranlassung dieser dankenswerthen Aufgabe unterzogen. Zu ihren Versuchen benutzten sie Becher bezw. Feldflaschen, die aus Aluminiumblechen I. und II. Sorte der Fabrik von G. Leuchs und Meiser in Nürnberg hergestellt waren. Die Becher bezw. Feldflaschen wurden einer 2-, 4- bis 6tägigen Einwirkung von verschiedenen Versuchsflüssigkeiten (destillirtem Wasser, Wasserleitungswasser, 1% Essigsäure, käuflichem 1% Essig, 2% Weinsäurelösung, 2% Citronensäurelösung, 2% Gerbsäurelösung, 5% Buttersäure, ½% Weinsteinlösung, 0,001% Natriumkarbonatlösung, 2% Kochsalzlösung, Rothwein, Kaffee, Kognak, Branntwein und Citronenlimonade) ausgesetzt; ferner wurden halbstündige Kochversuche und Schüttelversuche mit theilweise gefüllten Bechern (3 Stunden lang bei gewöhnlicher Temperatur und bei 35 bis 40° C.) vorgenommen. Die Versuche wurden bei metallisch reiner und durch den Gebrauch veränderter Oberfläche der Versuchsgefässe ausgeführt; und schliesslich noch eine Anzahl Versuche über das Verhalten von Kupfer, Blei,

Zinn und Zink gegen die vorgenannten Flüssigkeiten angestellt, um bestimmte Anhaltspunkte für die Beurtheiluug des Aluminiums in Bezug auf seine Verwendbarkeit zu Trink- und Kochgeschirren zu gewinnen im Vergleich zu den anderen in dieser Hinsicht in Betracht kommenden Metallen. Auf Grund dieser zahlreichen Versuche kommen die Verfasser zu folgendem Ergebniss:

1. Das Aluminium wird innerhalb der für Ess-, Trink- und Kochgeschirre im Allgemeinen in Betracht kommenden Zeit durch saure und alkalische Flüssigkeiten, sowie durch Salzlösungen angegriffen und zwar bei Zimmerwärme in verhältnissmässig geringem Grade. Bei Siedehitze ist die Löslichkeit verschieden, erreicht jedoch in manchen Fällen eine beträchtliche Grösse.

2. Die Angreifbarkeit der Geschirre ist in Folge von Veränderungen der Oberfläche des Metalls häufig geringer.

3. Mit der Reinigung ist je nach der Art derselben stets ein verhältnissmässig bedeutender Materialverlust verbunden.

4. Eine Schädigung der Gesundheit durch den Genuss von Speisen oder Getränken, die im Aluminiumgeschirr gekocht oder aufbewahrt worden sind, ist bei den hierbei gewöhnlich in Betracht kommenden Verhältnissen nicht zu erwarten.

Betreffs der letzten Schlussfolgerung stützen sich die Verfasser auf Versuche, die sie in Bezug auf die Einwirkung des Aluminiums auf den thierischen Körper gemacht haben. Darnach ertrug z. B. ein Hund basisch essigsaures Aluminium (14,8 % Aluminium enthaltend) vier Wochen hindurch in Dosen von 0,1—5 gr., des Morgens beim ersten Futter gereicht, ohne Schaden an seiner Gesundheit und seinem Körpergewicht; grössere Dosen (10 gr.) riefen geringe Reizerscheinungen im unteren Theil des Dünndarms hervor. Zwei Versuche an Menschen gemacht, (zwei Aerzte hatten täglich 1 gr. weinsaures Aluminium 8,1 % Aluminium enthaltend), genommen, ergaben ein gleiches Resultat; auch hier wurde im Verlaufe der Versuchstage nicht die geringste Störung des Appetits und des Wohlbefindens beobachtet.

Auch Prof. Dr. Aubry, Direktor der wissenschaftlichen Station für Brauerei in München kommt in einem kürzlich erstatteten Gutachten über das Verhalten des Aluminiums gegen Bier zu demselben Ergebniss und empfiehlt die Verwendung desselben zu Biertransportgefässen u. s. w. auf das Wärmste, obwohl nach seinen Versuchen das Bier bis 0,008 gr. Aluminium pro Liter aus den Gefässen auflöst. Diesem Vorschlag tritt jedoch Prof. Dr. Kobert in Dorpat in der Zeitschrift für Nahrungsmittel-Untersuchung und Hygiene (Nr. 14; 1892) mit Entschiedenheit entgegen und warnt vor der Benutzung des Aluminiums zu derartigen Zwecken, ehe nicht durch monatelang fortgesetzte Versuche die gänzliche Unresorbirbarkeit und Unschädlichkeit des Metalls dargethan sein wird. Die oben mitgetheilten Versuche des Kaiserlichen Gesundheitsamtes scheinen Kobert damals noch nicht bekannt gewesen zu sein, sonst würde er dem Aubry'schen Vorschlage wohl nicht so abweisend gegenüber getreten sein. Rpd.

Die Kost der Haushaltungsschule und der Menage der Friedrich Krupp'schen Gussstahlfabrik in Essen. Ein Beitrag zur Volksernährung. Von Dr. W. Prausnitz, Privatdozent für Hygiene. Archiv f. Hygiene XV., 4.

Unter den verschiedenen Wohlfahrtseinrichtungen, welche Krupp in Essen für die von ihm beschäftigten Arbeiter eingerichtet hat, verdient die Haushaltungschule ein besonderes Interesse. Es werden in derselben Töchter von Bediensteten oder Arbeitern nach zurückgelegtem 14. Lebensjahr in dreimonatlichen Kursen durch praktische Anleitung in der Führung eines Haushaltes ausgebildet. Neben den übrigen Lehrgegenständen, welche hierbei in Betracht kommen, wird, dem Zwecke der Anstalt entsprechend, ein hervorragendes Gewicht gelegt auf die Erlernung der einfachen Küche, so wie dieselbe in Arbeiterhaushaltungen geführt werden sollte. Es ist sehr anzuerkennen, dass die jungen Mädchen nicht nur die Zubereitung der Speisen, sondern auch die Eintheilung, bezw. Abwägung der Lebensmittel für die einzelnen Mahlzeiten und die Berechnung des Geldwerthes der letzteren vorzunehmen haben, wobei die Führung eines Tagebuches mit vorgedrucktem Schema zur Befestigung und selbstthätigen geistigen Verarbeitung der mechanisch erworbenen Kenntnisse helfen soll. Prausnitz hat nun an der Hand dieser Tagebücher den Nährwerth der dort zubereiteten Kost berechnet und gefunden, dass daselbst pro Kopf und Tag durchschnittlich 100,5 gr Eiweiss, 74,6 gr Fett und 415,2 gr Kohlenhydrate ver-

abreicht werden und dass die Kosten für diese Verpflegung sich auf 54,2 Pf. pro Tag belaufen. Die bei dieser Kost während der dreimonatlichen Dauer des Kursus beobachtete Gewichtszunahme ist durchweg sehr bedeutend, auf jeden Fall grösser, als die Durchschnitts-Zunahme bei Mädchen dieses Alters. Wenn nun allerdings die von Prausnitz zu seinen Vergleichen herangezogenen Quetelet'schen Gewichtsangaben den jetzigen Ansprüchen an statistisch verwerthbare Zahlen nicht genügen, so kann doch ohne Weiteres zugegeben werden, dass die dargereichte Quantität von Nährstoffen in der gegebenen Darreichungsform für kräftig arbeitende Mädchen im Alter von 15—18 Jahren vollauf genügend ist. Wenn aber Prausnitz meint, dass es allerwärts möglich sein müsste, für eine jugendliche Arbeiterin eine allen Anforderungen genügende Kost für 60—70 Pf. herzustellen, so ist dagegen geltend zu machen, dass nur ausnahmsweise eine Arbeiterin in dem angegebenen Alter von ihrem Arbeitsverdienst so viel für ihre Verpflegung wird erübrigen können.

Der zweite Theil der Arbeit beschäftigt sich mit der „Menage", aus welcher etwa 800 Arbeiter der Krupp'schen Werke beköstigt werden. Auch hier ist die Verpflegung, dem bekannten humanen Sinn der Krupp'schen Fabrikleitung entsprechend, nicht nur ausreichend, sondern geradezu vorzüglich zu nennen, nicht nur, was die quantitative Zusammensetzung der Speisen betrifft, sondern auch wegen der genügende Abwechselung gewährleistenden Auswahl derselben. Die Menage liefert in Mittag- und Abendessen 115 gr Eiweiss, 81 gr Fett und 480 gr Kohlenhydrate, dazu kommen noch 30 gr Butter, welche die Menage liefert und nach Prausnitz's Anschlag 400 gr Roggenbrod (welches die Arbeiter selbst zu beschaffen haben) mit 24 gr Eiweiss, 2 gr. Fett und 197 Kohlenhydrate, so dass in Summa die Kost eines Krupp'schen Arbeiters aus 139 gr Eiweiss, 113 gr Fett und 677 gr Kohlenhydraten besteht. Sehr beherzigenswerth sind die Schlussbemerkungen, in denen Prausnitz entschieden Front macht gegen die neuerdings gemachten Versuche, auf Grund vereinzelter und nur kurze Zeit durchgeführter Experimente eine geringere Eiweissmenge als ausreichend für die Ernährung gesunder, ausgewachsener, kräftig arbeitender Arbeiter hinstellen zu wollen. Auf das Allerentschiedenste warnt er davor, sich in der so überaus wichtigen Frage der Massenernährung durch solche, Nichts beweisende, mit den Experimenten der bekannten Hungerkünstler auf eine Stufe zu stellenden Versuche zum Schaden der arbeitenden Klasse beeinflussen zu lassen, statt sich bei Bestimmung des zu gewährenden Kostsatzes nach guten Vorbildern zu richten, welche sich nach langjähriger reichhaltiger Erfahrung nach allen Richtungen hin bewährt haben.

Dr. Langerhans-Hankensbüttel.

Die Entwickelung der sanitätspolizeilichen Massnahmen in Preussen gegen das Wochenbettfieber und ihre Wirksamkeit. Vom Bezirksphysikus Dr. Nesemann in Breslau. Sonderabdruck aus der Vierteljahrschrift für gerichtliche Medizin u. s. w. III. Folge 1892, VI. B. Heft 2.

Nach einem kurzen Ueberblick über die Entwickelung der Erkenntniss des Kindbettfiebers und die zunächst ganz ungenügenden sanitätspolizeilichen Massnahmen werden die meistens im Anschluss an die Allgemeine Verfügung, betreffend das Hebammenwesen vom 6. August 1883, erlassenen Polizeiverordnungen in Bezug auf Datum und Wirkungskreis angegeben, aber deren Wirksamkeit, auch in Verbindung mit §. 15 der Anweisung zur Verhütung des Kindbettfiebers, im Allgemeinen für ungenügend erachtet. Als Grund hierfür werden hauptsächlich angeführt, die Unzuverlässigkeit der Hebammen, bedingt durch den geringen Bildungsgrad, die schlechte soziale Stellung und die meistens überaus kümmerlichen Erwerbsverhältnisse, wobei unter anderen die von Löhlein für Hessen mit Erfolg eingeführten 8tägigen Wiederholungslehrgänge empfohlen werden; ferner aber die Fassung der Polizeiverordnungen, wonach auch bei Verpflichtung zur Anzeige verdächtiger Fälle eine gerichtliche Bestrafung erwiesenermassen Säumiger nicht immer erfolge, während in 8 Regierungsbezirken ohne diesbezügliche Polizeiverordnung eine gerichtliche Bestrafung der Hebammen auf Grund der Allgemeinen Verfügung allein überhaupt nicht möglich sein dürfte. Mit Rücksicht auf die so beliebte Umgehung der Anzeigepflicht haben zwar einzelne Polizeiverordnungen eine strengere Fassung gewählt, so Minden, (Aerzte auch diejenigen Fälle, in denen der Verdacht nicht gänzlich ausgeschlossen ist), Stralsund (Hebammen, jeden Fall einer

fieberhaften Erkrankung), Münster (Hebammen wenn stundenlanges Fieber über 38° C. besteht) und Hildesheim (Hebammen fieberhafte Erkrankungen, in denen ein Arzt nicht zugezogen oder solange derselbe die Anzeige nicht ausdrücklich für überflüssig erklärt). Ich vermisse hier die Erwähnung der Polizeiverordnung für die Rheinprovinz vom 2. April 1891, (die Anführung einer Polizeiverordnung für die Rheinprovinz vom 30. März 1891 S. 353 dürfte wohl auf einem Irrthum beruhen) die in §. 3 besagt: „Im Falle kein Arzt zugezogen ist, hat die Hebamme, wenn bei einer Wöchnerin ein Fieber gleich sehr heftig mit starkem Schüttelfrost auftritt und die Körperwärme bis auf 40° C. und darüber steigt, oder wenn ausser dem Fieber noch andere Krankheitserscheinungen, wie Schmerzen im Leibe, Empfindlichkeit gegen Druck, Störungen der Wochenreinigung u. s. w. zugegen sind, von der Erkrankung sofort dem Kreisphysikus mündlich oder schriftlich Anzeige zu machen.“

Verfasser will nun die Anzeigepflicht für die Aerzte auf diejenigen Fälle beschränkt sehen, wo dieselben zur Zeit der Erkrankung der Wöchnerin nur allein thätig sind und hofft dadurch in den Aerzten Verbündete für die Kontrole der Hebammen zu erhalten. Für die Anzeigepflicht der Hebammen aber verlangt er die Aufstellung bestimmter, nicht misszudeutender krankhafter Erscheinungen, von denen er aber nur das Fieber besonders erwähnt und bespricht. Nach Fritsch begründe zwar jede Temperatur von 38,5 die Isolirung der Wöchnerin, für die Privatpraxis also die Aufhebung der Kommunikation zwischen Hebamme und Wöchnerin, dagegen würde nach Ahlfeld die Anzeige jeder fieberhaften Erkrankung die ganze Massregel illusorisch machen, da auf dem Lande zwischen 30—50 % der Wöchnerinnen dem Physikus gemeldet würden; andererseits haben sich für den Stadtkreis Stralsund diese Anzeigen bewährt, für den Landkreis aber nur desswegen weniger gut, weil viele Hebammen keine Temperaturmessungen vorgenommen hätten.

Jedenfalls muss man dem Verlangen des Verfassers nach bestimmten Kriterien beipflichten und würden sich für die Praxis solche in dem Fieber zumal in Verbindung mit anderen Erscheinungen wohl bewähren, wobei sehr gut ein Unterschied gemacht werden kann zwischen dem Fieber, wo die Hebamme allein und wo ein Arzt zugezogen ist. Bedauerlich ist, dass das „Neue Hebammen-Lehrbuch“ keine bestimmte Normen aufgestellt hat. Wenn die Hebamme für diese Anzeigen Formulare benutzen müsste, auf denen neben diesen Kriterien auch andere wichtige Fragen zu beantworten wären, so würde sie gewiss zur strengeren Beobachtung der Erscheinungen genöthigt sein, während die Kontrole über rechtzeitige Anmeldung und die Ausscheidung überflüssiger Anzeigen sehr erleichtert wäre. Eine Anzeigepflicht der Aerzte würde ich ungern vermissen, im Gegentheil würde ich schon der Kontrole wegen die Ausfüllung ähnlicher Formulare wünschen.

Schliesslich betont Verfasser noch die Nothwendigkeit der Kontrole der Wirksamkeit, bestehend in den standesamtlichen Meldungen an die Physiker, wie sie in einzelnen Kreisen bereits eingeführt sind und sich bewährt haben.

In Bezug auf meine in der vorstehenden Arbeit besprochene Statistik der Todesfälle an Kindbettfieber von 1888 möchte ich noch hervorheben, dass die Höhe der Prozentzahlen weniger auf den Anzeigen der Aerzte und Hebammen im Allgemeinen als auf den theilweise kontrolirten ärztlichen Todtenscheinen der Stadtbezirke beruht. Dr. Blokusewski-Daun.

Besprechungen.

Dr. von Kerschensteiner, Kgl. Geheimer Rath, unter Mitwirkung von Nepomuk Zwikh, Funktionär im Kgl. statistischen Büreau: Generalbericht über die Sanitäts-Verwaltung im Königreiche Bayern, das Jahr 1889 umfassend. Im Auftrage des Kgl. bayerischen Staatsministeriums des Innern nach amtlichen Quellen hergestellt. XXI. Band (Neue Folge,

X. Bd.). Mit 21 Tabellen, 6 Kartogrammen und 2 Diogrammen. München, Verlag von Fr. Bassermann, 1892. 4°, 196 Seiten.

Der Bericht enthält in seinem beschreibenden Theile Mittheilungen über A) Sanitäts-Verwaltung in den Regierungsbezirken. B) Sanitäts-Verwaltung in den Kreis-Irrenanstalten. C) Sanitäts-Verwaltung in den Zuchthäusern, Gefangenanstalten und Arbeitshäusern, D) Ergebnisse der Geschäftsführung der Medizinal-Komiteen an den Universitäten. — Wir entnehmen dem in vielfacher Beziehung interessanten und lehrreichen Berichte, dessen Studium wir angelegentlichst empfehlen können, nur folgendes allgemein Wissenswerthes: Was die Bewegung der Bevölkerung im Jahre 1889 betrifft, welche nach der neuesten Volkszählung nur in den Städten zugenommen hat, während die Landbevölkerung sogar etwas zurückgegangen ist, so ist zu bemerken, dass sich einerseits die Zahl der Lebendgeborenen ziemlich erheblich vermehrt, andererseits aber jene der Sterbefälle bedeutend vermindert hat (+ 2460 bezw. — 7944). Die Zahl der Todtgeborenen betrug 6707 oder 3,26 der Gesammtzahl der Geborenen; der unehelich Geborenen 14,1 % sämmtlicher Geborenen. Die letzte Zahl steigt von Jahr zu Jahr. — Von 39515 Eheschliessungen sind im Berichtsjahre 259 zwischen Blutsverwandten abgeschlossen worden. — Die Zahl der Sterbefälle beträgt 2,66 auf je 100 Personen der Bevölkerung, sie ist gegen die Vorjahre kleiner geworden. Der Prozentantheil der männlichen Gestorbenen gegenüber den weiblichen überwiegt regelmässig im ersten Lebensjahre, dann vom 41.—60. Jahre; umgekehrt ist dieser Prozentantheil beim weiblichen Geschlechte höher vom 2.—40., dann vom 61. Lebensjahre aufwärts. — Von den Todesursachen trifft der Haupttheil auf die lokalisirten Krankheiten, ihnen erlagen von den zusammen auf 100000 Einwohner gestorbenen 2646 Personen, 1157 oder 43 %; dann folgen die Infektions- und allgemeinen Krankheiten. — Die Zahl der ärztlich Behandelten unter den Gestorbenen nimmt langsam zu, aber die Steigerung beträgt seit 15 Jahren nur 5 %. Es ergiebt sich bei dieser auf Grund der Todtenscheine hergestellten Statistik, dass noch immer bei mehr als $^2/_5$ der Gestorbenen ärztliche Hülfe nicht nachgesucht war. Neben der lokalen Gleichgültigkeit wirkt die Aerztezahl mit; denn in den Städten wurden 87 %, in den Landbezirken nur 50 % der Gestorbenen ärztlich behandelt (Verhältniss der Aerztezahl auf je 100000 Einwohner nach Stadt und Land = 78: 23). Mit der Zahl der Aerzte steigt auch die Zahl der ärztlich Behandelten. — In Bezug auf die Kindersterblichkeit hat man konstatiren können, dass die Sterblichkeit im ersten Lebensmonate 15 mal höher ist als im 12. Lebensmonate. Von je 100 Lebendgeborenen starben 27,7 im ersten Lebensjahre, von diesen letzteren 20,6 an angeborener Lebensschwäche, Atrophie, Darmkatarrh und Brechdurchfall. Von den an den aufgezählten Krankheiten gestorbenen Kindern waren nur 30 % ärztlich behandelt worden. — Im Ganzen wurden im Jahre 1889 Selbstmorde verübt: a) bei der Zivilbevölkerung 708, b) beim Militär 29. Es kommen auf eine Million Einwohner 133 Selbstmorde, die relative Zahl derselben hat sich somit vermindert. Dem männlichen Geschlechte gehörten 779, dem weiblichen 221 Selbstmörder an; $^1/_3$—$^2/_5$ aller Selbstmörder kommen auf die Altersgruppe von 41—60 Jahre. In Bezug auf Geistesstörung oder Selbstmord in der Familie des Selbstmörders blieben die Erhebungen in einem Drittel der Fälle erfolglos; auf je einen konstatirten Fall von Selbstmord oder Irrsinn in der Familie des Selbstmörders kommen 5 Fälle, in welchen dieses disponirende Moment nicht gegeben war. Stets wird die Hälfte der Selbstmorde und mehr durch Erhängen ausgeführt, dann folgen zu fast gleichen Zahlen ($^1/_5$ und darunter) das Ertränken oder Erschiessen; 3 % treffen auf Schnitt und Stich, 2 % auf Vergiftung. Als häufigster Grund wird die Geisteskrankheit bezeichnet, sie umfasst 40 und mehr Prozent der Fälle, dann folgen als veranlassende Motive: Lebensüberdruss, Kummer u. s. w. In 20 % der Fälle bleibt das Motiv unbekannt. — Todesfälle nach Verunglückungen sind 1509 gemeldet, also 272 auf je 1 Million Einwohner (in der Stadt 216, auf dem Lande 288). Nach dem Geschlecht treffen auf je 1 Million Einwohner 121 tödtliche Unglücksfälle beim Weibe, dagegen 431 beim Manne; der letztere ist durch seine Berufsverhältnisse einer Verunglückung mehr ausgesetzt. Mehr als ein Drittel der Verunglückungen trifft immer auf das Ertrinken (im Jahre 1889: 533 Personen), dann folgt das Herabstürzen, das Ueberfahrenwerden; letzteres übrigens weit öfter durch Landfuhrwerk als durch

Eisenbahn. 42 Personen erlagen der Verunglückung durch Blitzschlag. Einen grossen Theil der Ertrunkenen bilden in Folge mangelhafter Beaufsichtigung die Kinder unter 5 Jahren.

Zur Aufstellung der Morbiditätsstatistik hatten sich auf Anregung des Geheimrathes Dr. von Kerschensteiner eine Anzahl von ärztlichen Vereinen, Bezirksärzten und praktischen Aerzten bereit erklärt, nach einem besonderen Formulare Monatstabellen über die zu Kenntniss gelangten Fälle von Infektionskrankheiten einzusenden, welche sodann im Medizinalreferat des Kgl. Staatsministeriums des Innern zusammengestellt und in der „Münch. med. Wochenschrift“ veröffentlicht wurden. Wenn auch vorerst das Ergebniss dieser Statistik noch lückenhaft genannt werden muss, so betheiligten sich doch schon von den 1950 Aerzten der Monarchie 922 daran; in den 6 grossen Städten von 533 Aerzten 400. In dem Jahre 1889, also dem ersten Jahre der Einführung der Morbiditätsstatistik, sind 77217 Erkrankungsfälle berichtet. Mit den höchsten Morbiditätszahlen sind vertreten: Diphtherie und Krupp 13932, Masern 12967, Pneumonia crouposa 12878, Brechdurchfall 9135, akuter Gelenkrheumatismus 5849, Scharlach 5165, Keuchhusten 5153 Fälle. — Bei den einzelnen Infektionskrankheiten wäre folgendes hervorzuheben: a) Blattern: 243 Personen sind im Berichtsjahre in Bayern erkrankt, davon treffen 133 dieser Fälle, also mehr als die Hälfte, allein auf den Regierungsbezirk Niederbayern. Mehr als 40 % der ungeimpften Blatternkranken erlagen der Krankheit, von den geimpften dagegen sind im Berichtsjahre nicht einmal 10 % gestorben. Aerztlich behandelt wurden im Berichtsjahre 65,5 % der Gestorbenen. b) Scharlach: Im Winter 316, im Frühling 315 Sterbefälle, dagegen im Sommer und Herbst zusammen nur 459. Aerztlich behandelt waren von den Gestorbenen 83 %. Das Jahr 1889 mit 20 Scharlach-Sterbefällen auf je 100000 Seelen war das günstigste der letzten 14 Jahre. c) Masern: Von 922 Aerzten sind 12967 Erkrankungen gemeldet, und zwar im Winter 5038, im Frühling 5116; im Sommer und Herbst zusammen 2813. Während der letzten 14 Jahre war die grösste Masernsterblichkeit 5 Mal auf den Winter, 8 Mal auf den Frühling und 1 Mal (1886) auf den Herbst gefallen. d) Diphtherie: Gemeldet sind von den Aerzten: im Winter 4071, im Frühling 3419, im Sommer 2682, im Herbst 3760 Fälle. Gestorben sind im 1. Lebensjahre: 412, im 2.—5. Jahre 3522, im 6.—10. Lebensjahre 1255, im 11.—20. = 207, von 21 Jahren und darüber 44 Patienten. Aerztlich behandelt waren im Jahre 1889: 83,9 % der Gestorbenen. e) Keuchhusten: Die grösste Sterblichkeit fiel in den Frühling, wie in den letzten 13 Jahren ohne Ausnahme beobachtet wurde; mehr als $^3/_5$ Keuchhusten-Sterbefälle fallen auf das Säuglingsalter. Aerztlich behandelt wurden nur 42 % der Gestorbenen. f) Typhus: Seit 30 Jahren ist diese Krankheit von 105 auf 14 von je 100000 Einwohnern zurückgegangen; der stärkste Rückgang trifft auf den Regierungsbezirk Oberbayern, in welchem die Typhus-Mortalität nur den 11. Theil von jener des Jahres 1871 beträgt. Im Berichtsjahre fallen die meisten Typhus-Sterbefälle in den Sommer; ärztlich behandelt waren im Jahre 1889: 96,6 % der Gestorbenen. Von den Aerzten sind als an Typhus behandelt 2138 Patienten gemeldet worden und zwar im Winter 374, im Frühling 421, Sommer 700, Herbst 643. g) Tuberkulose: Im Jahre 1888 starben 18402, im Jahre 1889 nur 17479 Personen an Tuberkulose. Das männliche Geschlecht ist der Tuberkulose mehr unterworfen als das weibliche; es treffen im Durchschnitt der beiden letzten Jahre 353 männliche und 298 weibliche Gestorbene auf je 100000 Einwohner des bezüglichen Geschlechts. Auf die gleiche Seelenzahl berechnet treffen in den Städten über $^1/_3$ Gestorbene mehr als auf dem Lande. Der absoluten Zahl nach ist abgesehen von den beiden ersten Lebensjahren, vorzugsweise eine Krankheit des mittleren Alters. Von je 100 Sterbefällen treffen auf Tuberkulose im Alter von 21—30 Jahren: 56,7; von 31—40: 46,0, von 41—50: 34,1 Sterbefälle. Die Sterblichkeit der beiden Geschlechter an Tuberkulose ist eine wesentlich verschiedene. Gemeinsam ist bei den Geschlechtern nur der nach dem Abgange der hereditären Fälle eintretende starke Rückgang der Mortalität nach dem zweiten Lebensjahre und das ebenso rapide Steigen der Sterblichkeit bei beginnender Geschlechtsreife. Die Mortalität ändert sich in der Periode von 21—30 Jahren in ganz auffallender Weise. Während sich die Sterblichkeit beim männlichen Geschlechte fast in gleich intensiver Weise bis in das Greisenalter steigert, erleidet jene des weiblichen Geschlechtes eine Abschwächung der Intensität und zwischen dem

40.—60. Lebensjahre sogar einen erheblichen Rückgang und zwar im Gegensatz zur allgemeinen Sterblichkeit, welche auch beim weiblichen Geschlechte bis in das höchste Alter ununterbrochen steigt. Es darf vermuthet werden, dass dieser Rückgang ausgelöst wird durch akute Lebensbedrohungen, die aus dem Berufe der Frau als Mutter entspringen. — h) Kindbettfieber: 471 Todesfälle. Auf je 10000 Gebärende 23,2 an Kindbettfieber gestorbene Frauen. 730 Fälle sind von den Aerzten als an Kindbettfieber behandelt gemeldet; die grösste Morbiditäts- und Mortalitäts-Zahl fällt in den Winter. i) Meningitis cerebro-spinalis epidemica: 141 Todesfälle. k) An Milzbrand sind 8 Personen gestorben; Trichinose: nur 2 Todesfälle, was als äusserst niedrige Sterbeziffer angesehen werden kann, da in Bayern die obligatorische Trichinenschau noch nicht eingeführt ist (Ref.). —

Es würde der Rahmen eines Referates überschritten werden, wollte man über die vielen interessanten Einzelheiten der nunmehr folgenden Abschnitte berichten; wegen der Fülle des Materials soll daher auf das Original verwiesen werden. Dr. Israel-Medenau (Ostpr.).

Dr. Axel Winckler, Badearzt in Steben. „Zur Beschränkung der Mineralwasserfabrikation". Vortrag, gehalten am 8. Oktober 1892 zu Kösen auf der I. Jahresversammlung des Allg. Deutsch. Bäderverbandes. Nürnberg, 1892, Verlag der Baln. Zeitung.

Verfasser wendet sich gegen Mineralwasserfabrikation im allgemeinen, speziell gegen die Nachahmung natürlicher Quellen, die immer ungeschickt ausfallen müsse, da die Chemie nicht im Stande sei, wirklich genaue Analysen zu liefern. — In der Verfügung vom 9. Febr. 1880 wie in der Verordnung vom 27. Jan. 1890 werde ein Unterschied zwischen künstlichen Mineral- und Phantasiewässern gemacht. Die letzteren dürfen — als Arzneibereitungen — nur in den Apotheken verkauft werden, die ersteren sind als gleichbedeutend mit natürlichen Wässern keiner Beschränkung im Handelsverkehr unterworfen. Die Phantasiewässer unterstehen einer Revision durch die Aufsichtsbehörden, auch gäbe das Nahrungsmittel-Gesetz eine Handhabe, Unfug in der Mineralwasserfabrikation zu steuern, da die meisten künstlichen Wässer mehr als Genuss-, denn als Arzneimittel verwendet werden. Eine Kontrole der Nachahmungen natürlicher Quellen fehle aber bisher und doch sei eine solche nach den Ausführungen des Verfassers wünschenswerth, eine Ansicht, der wir gerne beipflichten.

Kreisphysikus Dr. Seemann-Northeim.

Dr. Dornblueth, prakt. Arzt in Rostock: Die Gesundheitspflege der Schuljugend. Für Eltern und Erzieher. Stuttgart, Leipzig, Berlin, Wien 1892. Deutsche Verlags-Anstalt.

Verfasser, dessen Feder wir schon manche hygienische Abhandlungen verdanken, zeigt in dem Buche, dass es ausser einer Schulhygiene auch eine Schülerhygiene giebt. Die erstere fällt den Aerzten, nur nicht in zu weitgehendem Masse zu, letztere ist Aufgabe der Eltern. Die Hygiene des Kindes vor der Schule, die häusliche Gesundheitspflege der Schulkinder je nach den einzelnen Schulstufen in Bezug auf Ernährung, Körperpflege und Diätetik des Gehirns und Geistes, der Pflege des Gemüths und Charakters sind die Kapitel über Schülerhygiene. — Die Schulhygiene findet in den Abhandlungen über Gesundheitsgemässe Einrichtung der Schulen, über Unterrichtsmittel, Lehrmethode, Schularbeiten gebührend Beachtung. Der Darstellung dieser so hochwichtigen Sache ist die Anerkennung nicht zu versagen. Möge das Buch die ihm gebührende Verbreitung finden, um die Schule von manchem Vorwurf in Bezug auf die Gefährdung der Gesundheit der Schulkinder zu entlasten und den Eltern und Erziehern ihre Aufgabe in der körperlichen Erziehung der Kinder klar zu machen.

Dr. Overkamp-Warendorf.

Dr. Heidenhain, Kreiswundarzt: Erste Hülfe vor Ankunft des Arztes und Desinfektion nach dem neuesten ministeriellen Erlass vom 28. Juli 1892. Rath für Schule und Haus. Köslin 1892. Verlag von C. G. Henders.

Es war ein glücklicher Gedanke, die Rathschläge für erste Hülfeleistung mit der Aufzählung der Desinfektionmassregeln zu verbinden und beide dem grossen Publikum in leicht fasslicher Darstellung in Plakatform zu bieten. Dem recht ausführlich und durch mehrere Zeichnungen anschaulich gehaltenen Blatte wünschen wir die grösstmögliche Verbreitung.

Dr. Israel-Medenau (Ostpr.).

Tagesnachrichten.

Aerztetag. In der am 11. Dezember v. J. stattgehabten Sitzung des Geschäftsausschusses des Deutschen Aerztevereinsbundes ist beschlossen, den nächsten Aerztetag Ende Juni oder Anfang Juli nächsten Jahres in Breslau abzuhalten. Auf die Tagesordnung sind zunächst gesetzt: 1. Der ärztliche Dienst in den Krankenhäusern und 2. die Anzeigepflicht der Aerzte bei ansteckenden Krankheiten.

Der **Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege** wird seine diesjährige Jahresversammlung in der zweiten Hälfte der Pfingstwoche, vom 25.—27. Mai d. J. in Würzburg abhalten.

Den politischen Blättern zufolge wird dem Reichstage bald nach seinem Wiederzusammentritt das **Reichsseuchengesetz** als Vorlage zugehen. Der Gesetzentwurf ist im Reichsamt des Innern bereits vollständig ausgearbeitet und soll vor seiner Einbringung beim Bundesrath nur noch eine Ueberprüfung nach der verwaltungstechnischen Seite unterzogen werden. Sehr zu bedauern ist, dass der um das Zustandekommen dieses Gesetzes hochverdiente Direktor des Kaiserlichen Gesundheitsamtes Dr. Köhler an einem Lungenleiden schwer erkrankt ist und in Folge dessen keinesfalls in der Lage sein wird, den Gesetzentwurf vor dem Reichstage zu vertreten.

Zur Medizinalreform. Die Kreuzzeitung schreibt: „Das Wiederauftauchen der Cholera in Hamburg und andern Orten hat nicht nur die Aufsichtsbehörden veranlasst, von Neuem die Anzeigepflicht einzuschärfen, sondern es kommen auch die alten Klagen über die Unzulänglichkeit der Medizinalpolizei zum Vorschein. Die bezüglichen Mängel sind auch schon an amtlicher Stelle längst erkannt und ebenso ist man auf Abhülfe bedacht gewesen, namentlich seit der neueren Berathungen über das Seuchengesetz. Dem Vernehmen nach ist nun in den jetzt fertiggestellten preussischen Etat eine Summe eingestellt, um die Kreisphysiker selbstständiger zu stellen und sie von der Praxis, von welcher sie bis jetzt in ihrer wirthschaftlichen Existenz abhängig waren, unabhängig zu machen. Bisher erhalten dieselben bekanntlich nur eine Remuneration von 900 M. jährlich. Auch abgesehen von dem nothwendigen Gehalte wird den Kreisphysikern nach mehreren Richtungen hin eine grössere Selbstständigkeit gewährt werden."

Wenn sich die Kreuzzeitung in Bezug auf die letztere Mittheilung nur nicht geirrt hat! Die Medizinalbeamten sind in ihren Hoffnungen schon so oft getäuscht worden, dass sie jetzt schliesslich derartigen Nachrichten gegenüber misstrauisch geworden sind. Um so mehr würden wir uns aber freuen, wenn der in allernächster Zeit dem Abgeordnetenhause vorzulegende Etat die Mittheilung der Kreuzzeitung bestätigen sollte.

Cholera. Leider ist die Cholera in Hamburg und Altona wieder aufgetaucht, wenn auch die Erkrankungsfälle bis jetzt nur noch vereinzelte

geblieben sind. In Hamburg sind in der Woche vom 11.—17. Dezember 4 Personen erkrankt und 1 gestorben, vom 17.—24. Dez. 11 erkrankt und 3 gestorben, vom 15.—31. Dez. 17 erkrankt und 3 gestorben.

In Altona kamen in der letzten Dezemberwoche 5 neue Choleraerkrankungen vor mit 3 Todesfällen. Auch aus Wandsbeck wird ein Erkrankungs- und Todesfall gemeldet. Wenn auch ein weiteres Umsichgreifen der Seuche zur Zeit nicht zu erwarten steht, so vermehren diese neuen vereinzelten Erkrankungen doch die Gefahr eines Wiederausbruchs der Cholera mit Eintritt der wärmeren Jahreszeit. Dieser Befürchtung ist auch in dem jüngsten Ministerial-Erlass vom 14. Dezember v. J.*) Ausdruck gegeben und in diesem von Neuen auf die Wichtigkeit der rechtzeitigen Anzeige und der bakteriologischen Untersuchung aller choleraverdächtiger Fälle hingewiesen worden.

In Budapest betrug die Zahl der Cholera-Erkrankungen in der Woche vom 3.—9. Dezember 9, in derjenigen vom 10.—16. Dezember 7 und in derjenigen vom 17.—23. Dezember 8 mit je 3 Todesfällen. In Galizien sind in der Zeit vom 23.—27. Dezember 12 Erkrankungen mit 5 Todesfällen vorgekommen.

In Russland soll die Seuche in den westlichen, der deutschen Grenze zunächst gelegenen Gouvernements erfreulicher Weise eine weitere Abnahme erfahren haben, desgleichen in den Gouvernements Kiew und Wolhynien, dagegen eine Zunahme in Podolien.

Der von der russischen Regierung einberufene Cholera-Kongress hat während der letzten Woche des Dezembers in Petersburg getagt und sich am ersten Tage mit der Entstehung und Verbreitung der vorjährigen Epidemie (Zahl der Erkrankten, Geheilten und Verstorbenen, der verseuchten Bezirke u. s. w.) beschäftigt. An den folgenden Tagen sind dann die Massnahmen gegen die Einschleppung, sowie für die Bekämpfung der Cholera nach erfolgtem Ausbruch der Seuche besprochen worden.

Zur Apothekenfrage. Der Vorstand des Deutschen Apotheker-Vereins ist mit Rücksicht auf die in jüngster Zeit erfolgte ausserordentlich zahlreiche Konzessionirung neuer Apotheken und die dadurch in den Kreisen der Apothekenbesitzer zu Tage getretene lebhafte Beunruhigung an massgebender Stelle vorstellig geworden. In der von dem Herrn Minister dem Vorsitzenden des Vereins am 29. v. M. gewährten Audienz nahm dieser nach der Apothekerzeitung (Nr. 105, 1892) Gelegenheit, darauf hinzuweisen, dass durch diese vermehrte Konzessionirung von Apotheken eine schwere Schädigung des gegenwärtigen Besitzstandes zu befürchten sei. Die Verordnungen über den Verkehr mit Arzneimitteln und über die Abgabe starkwirkender Mittel hätten ohnehin in einschneidender Weise auf die Rentabilität der Apotheken eingewirkt, und werde mit der Errichtung neuer Apotheken in gleichem Umfange wie in jüngster Zeit fortgefahren, so würde unausbleiblich eine grosse Zahl von Existenzen im Apothekenberufe in Frage gestellt werden. Dem gegenüber betonte der Herr Minister, dass er keine Veranlassung zu den Beunruhigungen in Apothekerkreisen sehen könne. Es liege ihm fern, die bewährte bisherige Verwaltungspraxis zu verlassen, jedoch sehe er es als im wohlverstandenen Interesse des Apothekerstandes selbst liegend an, wenn eine gerechte Vermehrung der Apotheken im Verhältnisse zu der wachsenden Bevölkerung stattfinde. Das sei gewiss das kleinere Uebel gegenüber den sonstigen Unzulänglichkeiten, die durch ein Zurückhalten mit Neuanlagen, wo sie angebracht seien, entstehen müssen. Jede Härte will der Herr Minister dagegen vermieden wissen und gestattete dem Vorsitzenden ausdrücklich, diese seine Absicht den Fachgenossen gegenüber zum Ausdruck zu bringen.

Im weiteren Laufe der Audienz kamen noch andere, die Apotheker lebhaft beschäftigenden Fragen zur Erörterung und fand der Vorsitzende des Apothekervereins beim Herrn Minister ein bis in alle Einzelheiten tiefgehendes Verständniss und entgegenkommendes Wohlwollen, andererseits aber auch die Bestätigung, dass eine Regelung des Apothekenwesens im Sinne der Personalkonzession in der Absicht liege.

---

*) Vergl. S. 2 der Beilage zur heutigen Nummer.

In den Apothekerzeitungen wird ausserdem eine von dem Verein der Königsberger Apothekenbesitzer am 11. v. M. an Se. Majestät den Kaiser eingereichte Petition behufs Regelung des Apothekenwesens im Deutschen Reiche veröffentlicht und werden alle Apotheker zur nachträglichen Unterschrift aufgefordert. Dass diese Eingabe in Bezug auf ihre Begründung, sowie in Bezug auf die in ihr vorgebrachten Wünsche sehr glücklich abgefasst wäre, kann nicht behauptet werden. In Apothekerkreisen befürchtet man daher mit Recht, dass das Vorgehen der Königsberger Apothekenbesitzer der Sache eher schaden als nützen dürfte.

In der **neuen Arzneitaxe für 1893** haben ausser verschiedenen Veränderungen der Taxansätze für einzelne Arzneimittel (bei 61 Arzneimitteln ist eine Erhöhung, bei 119 eine Ermässigung der Preise eingetreten) die allgemeinen Bestimmungen über die Abrundung der Rezepte und die Arbeitspreise für die Herstellung komprimirter Arzneiformen eine andere Fassung erfahren. Die Aenderung behufs der Abrundung der Rezepte ist nur stilistischer Art; die Bestimmung über Komprimiren mehrerer Substanzen zu einer Tablette hat dagegen den Zusatz erhalten, dass für jedes Stück über 25 hinaus nur die Hälfte des sonst üblichen Arbeitspreises (10 Pf. für das Stück) in Anrechnung gebracht werden darf. Ausserdem ist eine Vorschrift über die Verwendung von Luxusgefässen aufgenommen und dürfen künftighin „weisse Gläser", Gläser mit eingeriebenen Stöpseln, Tropfgläser, gefärbte Gläser, sowie Holzkork-Stöpsel und Kautschuk-Stöpsel nur zur Anwendung und Berechnung kommen, wenn sie ausdrücklich verlangt und verordnet worden sind, oder wo sie durch die Natur des Arzneimittels nothwendig erfordert werden.

Ebenso wie früher wird am Schluss der Taxe für die Gefässe bestimmt, dass, wenn reine leere Gläser oder Kruken mit dem Rezepte in die Apotheke gesendet oder bei Wiederholungen zurückgegeben werden, nur die Hälfte der sonst üblichen Preise in Anrechnung kommen darf. Diese Bestimmung bedingt zweifellos eine ungerechtfertigte Benachtheiligung des Publikums in denjenigen Fällen, wo theurere Gefässe (sechseckige, gefärbte, Tropfgläser u. s. w.) wieder in die Apotheke zurückgebracht werden; denn der Apotheker ist nach der Taxe berechtigt, sich auch bei diesen Gefässen die Hälfte des in der Taxe vorgesehenen Preises zu berechnen, obwohl seine Arbeit doch keine andere ist, als wenn billigere Gefässe zurückgebracht werden, und etwaige grössere Auslagen hierbei nicht mehr in Betracht kommen. Diesen Uebelstand zu beseitigen, empfiehlt es sich, in dem Preise für die Gefässe nicht denjenigen für Kork, Tektur und Signatur mit einzubegreifen, sondern beide von einander zu trennen. Werden dann Gefässe bei Wiederholungen von Rezepten wieder zurückgegeben, so dürfte für diese nichts in Anrechnung gebracht, sondern nur der in der Taxe vorgesehene Preis für Tektur und Signatur mit oder ohne Kork berechnet werden. Um übrigens eine dadurch entstehende neue Position in der Taxe zu vermeiden, könnte auch der Preis für Tektur, Signatur u. s. w. sehr zweckmässig mit dem Arbeitspreis für die Anfertigung der verschiedenen Arzneiformen verbunden und dieser entsprechend erhöht werden.

Schwemmkanalisation in München. Der verstärkte bayerische Obermedizinalausschuss hat sich in seiner Sitzung vom 30. November v. J. einstimmig für die Einleitung der Fäkalien der Stadt München in die Isar ausgesprochen und wird nunmehr auch die staatliche Genehmigung in allernächster Zeit mit Sicherheit zu erwarten sein. Die Münchener mediz. Wochenschrift sagt mit Recht, dass Herr Geh. Rath v. Pettenkofer mit stolzer Genugthuung auf diesen Erfolg seiner unablässigen, nahezu ein Menschenalter hierdurch fortgesetzten Bemühungen um das Zustandekommen jenes Werkes blicken könne; wir wollen nur wünschen, dass sich die von ihm aufgestellte Theorie in Bezug auf die Selbstreinigung der Flüsse demnächst auch in der Praxis bewährt.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

6. Jahrg. 1893.

Zeitschrift für MEDIZINALBEAMTE

Herausgegeben von

Dr. H. MITTENZWEIG
San.-Rath u. gerichtl. Stadtphysikus in Berlin.

Dr. OTTO RAPMUND
Reg.- und Medizinalrath in Minden.

und

Dr. WILH. SANDER
Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhdlg., H. Kornfeld, Berlin NW. 6.

Inserate, die durchlaufende Petitzeile 45 Pf. nimmt die Verlagshandlung und Rud. Mosse entgegen.

No. 2.	Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. Preis jährlich 10 Mark.	15. Januar.

Die gesundheitlichen Verhältnisse der ländlichen Volksschulen und der Schulkinder des Kreises Isenhagen.

Von Dr. **Max Langerhans**, Kreisphysikus in Hankensbüttel.

Die Untersuchungen, deren Ergebnisse auf den nachfolgenden Seiten zusammengestellt sind, wurden gelegentlich einer mehrwöchentlichen Fusswanderung angestellt, welche ich in den Monaten August und September 1891 zu dem Zwecke unternahm, mich über die hygienischen Verhältnisse meines Physikatsbezirkes in eingehenderer Weise zu unterrichten, als es die Ausübung der Privatpraxis und der Physikatsthätigkeit, wie sie in Preussen zur Zeit leider noch eingerichtet ist, ermöglicht. Nun ist unter den einfachen Verhältnissen eines rein ländlichen Kreises von grossartigen und mannigfaltigen hygienischen Einrichtungen natürlich nicht die Rede, die geologischen und hydrographischen Verhältnisse des norddeutschen Flachlandes sind ebenfalls sehr einfache, so dass von vornherein klar war, dass das Hauptaugenmerk auf die Schulen zu richten sein würde. Hierbei aber war die Aufgabe eine doppelte. Einmal mussten die Schulhäuser, deren Lage und Bauart, die Schulzimmer, die Beleuchtungsverhältnisse, Trinkwasser, Aborte und andere für die Gesundheit der Schulkinder in Betracht kommende Einrichtungen den Gegenstand der Untersuchung bilden. Zur Erleichterung der Arbeit hatte ich mir Fragebogen drucken lassen, in welche ich die Ergebnisse meiner Untersuchungen, Messungen und Ermittelungen eintrug. Die Zusammenstellung der wichtigsten Ergebnisse in tabellarischer Form bildet den ersten Theil meiner Arbeit. Es ist nichts Neues, was ich biete; derartige Zusammenstellungen für einen grösseren oder kleineren Bezirk sind bereits mehrfach veröffentlicht worden — ich erinnere nur an den schönen, von mir vielfach benutzten Auf-

satz von Gleitsmann (die ländlichen Volksschulen des Kreises Zauch-Belzig in gesundheitlicher Beziehung), an die Arbeit von Tischler (das ländliche Volksschulhaus vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheitspflege) und von Fizia (die Schulgesundheitspflege im politischen Bezirk Teschen, Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege, IV., 8). Immerhin zeigen die Verhältnisse, wie ich sie schildern werde, von den andererseits beschriebenen so vielfache und bedeutende Abweichungen, dass die Darstellung ein gewisses Interesse beanspruchen dürfte.

Ungleich interessanter gestaltete sich die Untersuchung der Schulkinder auf ihren gesundheitlichen Zustand. Freilich, wenn man meine Untersuchungen zusammenhält mit den gewaltigen Zahlenreihen der bekannten dänischen und schwedischen Enquête oder wenn man an die Hunderttausende von Schüleraugen denkt, deren Untersuchung das Fundament abgiebt für die Bestrebungen der Schulhygiene in ophthalmologischer Beziehung, dann dürfte meine Arbeit nur ziemlich dürftig aussehen; denn es sind im Ganzen nur etwa 2500 Schulkinder, über deren Untersuchung ich berichten kann. Es ist aber bisher eigentlich Nichts bekannt geworden von Untersuchungen der Schulkinder auf dem flachen Lande in Norddeutschland, wie denn überhaupt Deutschland sich in dieser wichtigen Angelegenheit von unseren nordischen Stammesgenossen bei Weitem hat überflügeln lassen. Die überwiegende Mehrzahl der Schüleruntersuchungen, auf welche man sehr weitgehende Schlussfolgerungen und praktische Forderungen hat aufbauen wollen, ist an Schülern bezw. Schülerinnen höherer Lehranstalten vorgenommen worden. Es ist dies ein Fehler! Freilich, die Thatsache dürfte aus Hertel's und Axel Key's Untersuchungen unzweifelhaft hervorgehen, dass ein erschreckend hoher Prozentsatz der Gymnasiasten und ähnlicher Schüler (Mittelschüler der nordischen Enquêten) an allerhand chronischen Krankheitszuständen leidet und ein Blick auf die engbrüstige, brillentragende und bleichwangige Jugend in den Kollegiensälen unserer Hochschulen beweist, dass auch bei uns Vieles im Argen liegt! Aber die Schlussfolgerung, die man so gern hieraus zieht, dass an all' diesem Unheil einzig und allein die Schule Schuld sei, beruht doch im Wesentlichen auf einem: „Post hoc — ergo propter hoc!“ und kann daher als berechtigt nicht ohne Weiteres zugegeben werden. Erst, wenn in einwandfreier Weise an genügend grossem Material festgestellt ist, in welcher Weise die körperliche Entwickelung derjenigen Kinder und jungen Leute vor sich geht, bei denen ein schädigender Einfluss der Schule in nennenswerther Weise nicht stattfindet, wenn sich dann herausstellen sollte, dass bei der letzteren Kategorie die Entwicklung kräftiger und ungestörter verläuft und dass hier eine ähnliche Zahl von Kranken nicht vorkommt, erst dann dürfte als bewiesen angesehen werden, dass thatsächlich die Schule an der grossen Kränklichkeit die Hauptschuld trägt — auch dann noch mit der Einschränkung, soweit nicht Vererbung, verkehrte häusliche Erziehung, Mangel an körperlicher Bewegung und die übrigen schädlichen Einflüsse städtischen Lebens mitwirken. Von

diesem Standpunkt aus halte ich es für geboten, den Schüleruntersuchungen eine breitere Basis zu verleihen und sie in ähnlicher Weise, wie es die dänische Enquête-Kommission gethan, über sämmtliche Bevölkerungsklassen auszudehnen. Erst der Vergleich von ländlichen, kleinstädtischen und grossstädtischen Schulen, von höheren und niederen Schulen, von geschlossenen Internaten und freien Schulen wird einen bindenden Schluss zulassen auf den Einfluss, welchen all' diese verschiedenen Verhältnisse auf die Entwicklung und den Gesundheitszustand der Schüler ausüben. Dies der Grund, weshalb ich auch für Deutschland eine umfassende, amtliche Enquête für durchaus nothwendig halte. Bis dahin aber ist die Herbeischaffung eines möglichst vielseitigen Materials geboten und dies veranlasst mich, auch meine Untersuchungen zu veröffentlichen in vollem Bewusstsein derjenigen Mängel, welche durch die Kleinheit des Materials bedingt sind.

Bevor ich aber auf die Schulverhältnisse eingehe, wird es nothwendig sein, in kurzen Zügen Land und Leute zu skizziren. Der Kreis Isenhagen gehört der Lüneburger Haide an; er besteht im Wesentlichen aus einem unfruchtbaren, mit ausgedehnten Forsten, mit Hochmooren und namentlich mit Haide bedeckten, sehr spärlich bevölkerten, flachen Höhenrücken. Nur in den Thälern der Flüsse, namentlich der Ise. welche von Norden nach Süden fliessend, den Kreis in zwei gleiche Theile scheidet, und der Ohra, welche längs der Nordgrenze des Kreises verläuft, ist ein zum Theil sehr fruchtbarer Boden und eine verhältnissmässig dichte Bevölkerung zu finden. Doch wohnen im Ganzen auf der 800 qkm grossen Fläche nur 16000 Einwohner. Die einzige Nahrungsquelle ist Ackerbau und Viehzucht; Industrie fehlt vollständig und auch die wenigen Gewerbetreibenden, die in den grösseren Orten ansässig sind, treiben ausnahmslos nebenbei Landwirthschaft. Grossgrundbesitz ist fast gar nicht vertreten, nur an drei Orten befindet sich ein grösseres Gut mit einem kleinen Stamm in Tagelöhnerkathen untergebrachter Arbeiter. Sonst aber dominirt hier vollständig der mittlere Bauernstand, der sich durchweg in recht guten, wirthschaftlichen Verhältnissen befindet, ja, zum grossen Theil reich genannt werden kann; aber auch die kleineren Besitzer (Kossäthen, Brinksitzer, Anbauern oder Abbauern, je nach der Grösse ihres Besitzthums genannt), ein Stand, der übrigens in vielen Dörfern gar nicht vertreten ist, erfreuen sich meistens eines recht guten Durchschnittswohlstandes, so dass die Mehrzahl der Gemeinden keine Ortsarmen aufzuweisen hat. Dem Wohlstande entsprechend ist namentlich die Beköstigung sehr auskömmlich, ja fast allerwärts überreichlich, namentlich zu reich an Fett und Eiweiss. Nicht nur der Bauer hält für Familie und Gesinde drei tägliche Fleischmahlzeiten für unumgänglich nothwendig, sondern auch die kleineren Besitzer und die Tagelöhner betreiben eine Verschwendung mit animalischen Lebensmitteln, welche dem Fremden zunächst in hohem Grade überraschend ist! Es ist dies für die Schulhygiene insofern von Bedeutung, als diejenigen Gesundheitsstörungen, welche sich in Folge unzulänglicher Nahrungszufuhr ausbilden, hier nicht zu

erwarten sind und auch thatsächlich nicht vorkommen. Ferner ist noch zu erwähnen, dass nicht nur die Leinewand für die Wäsche, sondern auch die Wollstoffe, aus denen die übrigen Kleider gefertigt werden, Erzeugnisse eigenen Hausfleisses sind, da im Winter in jedem Hause Spinnrad und Webstuhl, d. h. nur für den eigenen Bedarf, im Gange sind. Der in Folge dessen reichliche Besitz an guter, wenn auch derber Kleidung ist hygienisch natürlich sehr förderlich und der regelmässige nnd häufige Wechsel der Wäsche, der auch im kleinsten Tagelöhnerhause üblich ist, um so wichtiger, als im Uebrigen die Reinlichkeit, wie wohl überall auf dem Lande, Alles zu wünschen übrig lässt. Auch die Wohnungen sind vielfach so unhygienisch, wie nur denkbar, wovon später.

Der Kreis hat nur Landgemeinden, denn auch das Städtchen Wittingen (ca. 2000 Einwohner) hat Landgemeindeverfassung. Ausser diesem erreichen nur der Marktflecken Brome und die Dörfer Hankensbüttel und Knesebeck die Zahl von etwa 1000 Seelen, alle anderen Gemeinden sind viel kleiner; die kleinsten Dörfer haben nur etwa 40—50 Einwohner. Die Zahl der selbstständigen Gemeinden, von denen einige allerdings nur winzige Kolonien, Forsthäuser u. drgl. sind, beträgt 76.

A. Die Schulen.

Die grosse Zahl der Gemeinden und die weiten Entfernungen des ausgedehnten Kreises haben, um den Kindern übermässig lange Schulwege zu ersparen, die Schaffung einer verhältnissmässig sehr grossen Zahl von Schulstellen veranlasst; ja, man ist hierin offenbar zu weit gegangen. Dass z. B. das Dorf Wunderbüttel mit 67 Einwohnern eine eigene Schule besitzt, welche augenblicklich von 7 Kindern besucht wird, ist um so überflüssiger, als dieser Ort nach vier Richtungen hin nur 4 km von den nächsten Dörfern entfernt ist. Die Zahl der Schulorte beträgt 46, von denen die überwiegende Mehrzahl, nämlich 35, einklassige Volksschulen besitzt. An sechs Orten besteht die sog. „Halbtags - Schule“, d. h. der einzige Lehrer unterrichtet die Kinder in zwei vollständig getrennten Abtheilungen nacheinander in demselben Klassenzimmer — eine sehr geeignete Einrichtung, um den pädagogischen und hygienischen Uebelständen der Klassenüberfüllung abzuhelfen. An drei Orten bestehen drei Klassen mit nur zwei Klassenzimmern und 2 Lehrern, welche den Unterricht in der dritten Klasse abwechselnd ertheilen. Knesebeck besitzt eine dreiklassige Schule mit drei Lehrern und Wittingen eine dreiklassige Volksschule mit zwei Lehrern und eine gehobene Abtheilung, sog. Bürgerschule mit drei Klassen und drei Lehrern. In sämmtlichen Klassen (zusammen 65) werden Knaben und Mädchen gemeinschaftlich unterrichtet.

Die Schulgebäude.

Es sind 52 Schulgebäude vorhanden, sämmtlich mit nur je einem Klassenzimmer, nur das Schulhaus der Stadt Wittingen, ursprünglich als Rathhaus gebaut, enthält die 5 Klassenzimmer der beiden dortigen Abtheilungen. Für ein Schulhaus ist ein Neubau,

der zwei Klassenzimmer enthalten soll, bereits in Angriff genommen. Mehrere andere der ältesten Schulhäuser werden im künftigen Sommer ebenfalls einem Neubau bezw. einem vollständigen Umbau unterworfen werden.

Was nun die Bauart der älteren und ältesten Schulhäuser betrifft, so lehnt sich dieselbe eng an den bekannten Typus des niedersächsischen Bauernhauses an, so dass das Schulhaus eigentlich nichts ist, als eine Diminutiv-Ausgabe des stattlichen Gebäudes, welches der niedersächsische Bauer als gemeinsame Behausung für Mensch und Vieh seit Jahrhunderten nach demselben Plan errichtet und welches den niedersächsischen Dorfschaften ein so eigenartiges Gepräge verleiht. Das gewaltige, weit herabreichende Strohdach, an den abgeschrägten Giebeln mit den holzgeschnitzten Pferdeköpfen, dem Wahrzeichen des niedersächsischen Stammes geziert, bedeckt auch heute noch so manches Lüneburger Schulhaus. An der Giebelwand, welche mit dem unverwüstlichen Balkenwerk, mit Konsolen und Kehlbalken, mit den gefälligen Mustern der Füllziegel und den geschnitzten, buntbemalten Spruchbändern sich gar stattlich repräsentirt, öffnet sich in einer Art von Vorhalle das weite Scheunenthor, durch welches man die „Diele“ betritt, den Ort, auf welchem der grösste Theil des bäuerlichen Lebens mit Freud und Leid, mit Arbeit und Erholung sich abspielt. Hier wird gedroschen, von hier wird das Vieh gefüttert, dessen Häupter aus dem längs der Diele seitlich verlaufenden Stall zwischen den Tragbalken hindurch frei auf die Diele blicken. Hier spielen die Kinder, hier wird gekocht, denn am Ende der Diele steht der Heerd, ein gewaltiger Steinkasten, auf dem stets ein offenes Feuer flackert und von dem aus dichte Rauchwolken an der schwarzgeräucherten Balkendecke entlang ihren Weg über der Thüre oder durch sonstige Lücken hindurch in's Freie suchen und bei günstigem Wetter meistens auch finden — denn die moderne Einrichtung eines Schornsteines hat in den Bauplan des niedersächsischen Hauses alten Styles keine Aufnahme gefunden. Vom Heerde aus wird auch der einzige Ofen geheizt, der sich in dem riesigen Bau befindet. Im Schulhause sind es ihrer zwei; denn hier öffnet sich beiderseits neben dem Heerd je eine Thür, rechts in die Wohnstube des Lehrers, links in die Schulstube, beides ein paar weite, aber niedrige Räume mit vielen Fenstern, deren kleine, bleigefasste Scheiben nur wenig Licht hereinlassen. Ueber die Sitzgelegenheiten, wie ich sie in solch alten Häusern noch vorfand, wie sie aber nun, Dank dem unermüdlichen Drängen der Regierung, glücklich fast allerwärts verschwunden sind, ist Schweigen das Beste! Ein charakteristisches Stück ist noch der Ofen, ein gewaltiger, auf gemauerten Füssen stehender, mit durchbrochenem Kachelaufsatz versehener Kasten aus zolldicken Gusseisenplatten, wie sie im 17. und 18. Jahrhundert in Goslar und Wernigerode gegossen wurden und welche mit ihrem Bilderschmuck, dem springenden Sachsenross, oder Fürstenhut und Namenszug irgend eines vergessenen Braunschweig-Lüneburgischen Herzogs oder auch einer frommen Darstel-

lung vom verlorenen Sohn oder dem Urtheil Salomonis noch heute in unverwüstlicher Frische und Haltbarkeit in sehr vielen Lüneburgischen Schulstuben zu finden sind — eine Heizvorrichtung, welche den Fortschritten der modernen Technik gegenüber allerdings etwas urvorweltlich erscheinen möchte, welche aber noch gar nicht das Unpraktischste ist! In der Familienstube des Lehrers fällt eine Art bretterne Wandschrankthür am meisten auf; sie führt in die „Butze“, ein Mittelding zwischen Alkoven und Wandschrank, welches als Nachtlager für die ganze Familie dient! Nur für etwaige erwachsene Töchter oder für die Magd findet sich wohl eine winzige Kammer neben der Diele!

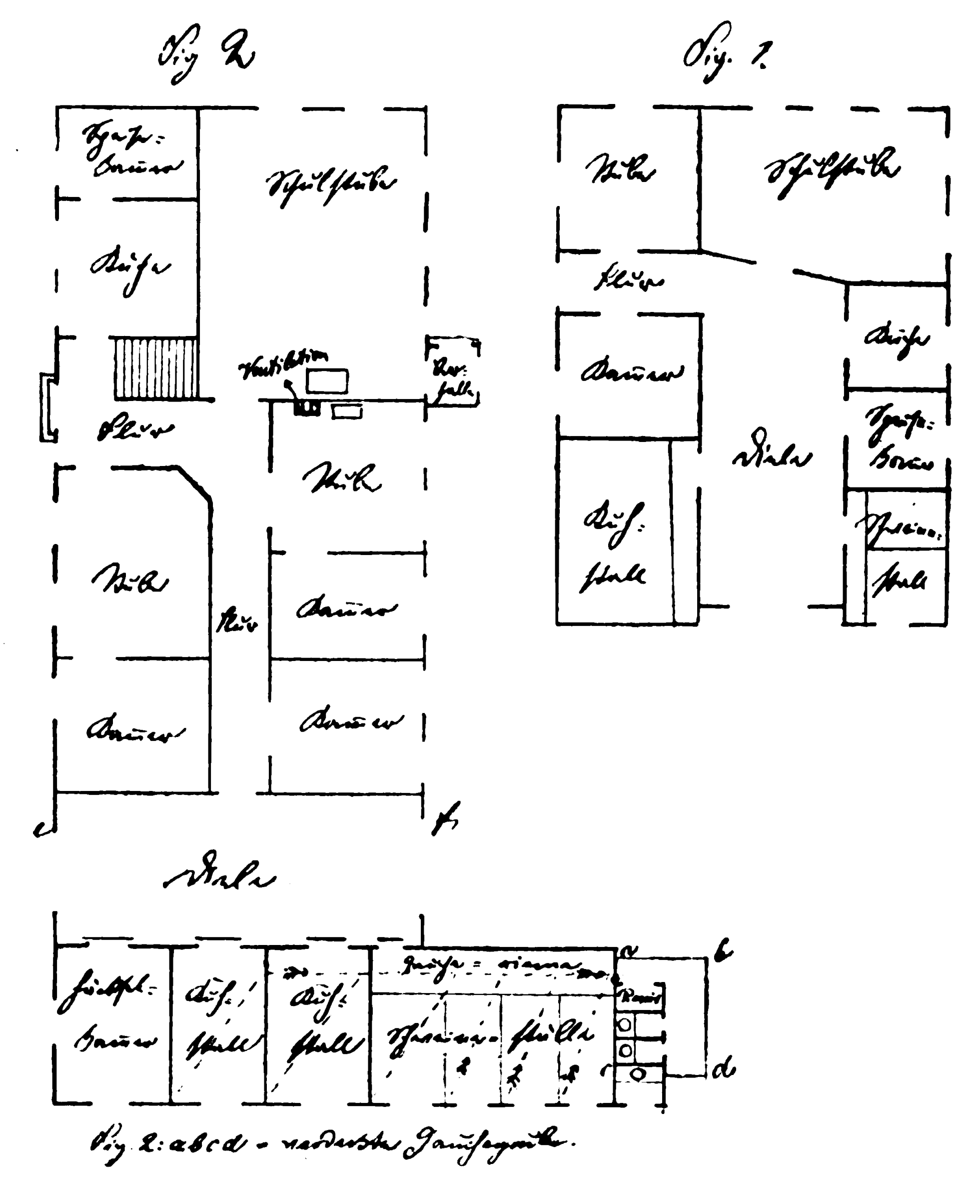
So beschaffen ist das alte Lüneburger Schulhaus, wie ich noch eine ganze Reihe habe kennen lernen — interessante Bauten, ganz gewiss! wahre Perlen in den Augen der Maler, die, nach Motiven suchend, ab und an die Haide durchstreifen, fesselnd für Jeden, der Sinn hat für ein eigenartiges, in sich abgeschlossenes Volksthum — aber den Massstab des Hygienikers darf man an diese Bauten nicht anlegen! Es ist daher anzuerkennen, dass die Schulaufsichtsbehörde in stetem Kampfe gegen diese Art von Schulgebäuden liegt und nur an wenigen Orten hat es die an diplomatischen Winkelzügen so reiche Bauernschlauheit vermocht, ein paar Exemplare dieser vorweltlichen Schulhäuser zu konserviren. Freilich, Umbauten haben sich auch diese nach allen Richtungen hin gefallen lassen müssen. An einem Orte haben die Bauern sogar einen ganz stattlichen kleinen Kirchthurm auf ihr ehrwürdiges, moosbewachsenes Strohdach, mitten zwischen die Wodans-Rosse hineingepflanzt! Man hat Wände ziehen und Fenster einbrechen müssen, man hat die Butze beseitigt und die Küche abgebaut, — vergebliche Mühe; die hygienischen Forderungen der Neuzeit und die Bauart des Lüneburgischen Hauses sind schlechterdings unvereinbar! Und so haben denn die Jahrzehnte lang fortgesetzten Bemühungen, beide miteinander in Einklang zu bringen, die unerfreulichsten Bastardgebilde an das Tageslicht befördert. Es ist keine Frage: die Regierung hat bis vor Kurzem bei der Bewilligung der Baupläne den Gemeinden ein viel zu grosses Mass von Selbstständigkeit eingeräumt und die Gemeinden haben es verstanden, mit dem konservativen Sinn, der den Bauern allerwärts eigen ist, die alte, mit ihren Lebensgewohnheiten nun einmal verwachsene Bauart durch ein Hinterthürchen wieder einzuführen.

Das ist der Grund, welcher diese historische Abschweifung nothwendig machte; denn, abgesehen von den allerletzten Jahren stellen alle Neubauten von Schulen schliesslich nur Variationen dar über das Grundthema des niedersächsischen Bauernhauses. Durchweg ist nicht die Schulstube, sondern die Diele als Mittelpunkt des Bauplanes gedacht — ganz entsprechend der Bauernauffassung, dass die Landwirthschaft doch eigentlich die Hauptsache für den Lehrer und dass es ein ganz unbilliges Ansinnen der Regierung ist, dass der Lehrer nicht hierdurch, sondern durch Baarzahlungen der Gemeinde seinen Lebensunterhalt

gewinnen soll! Nun bin ich zwar auch der Ansicht, dass der Lehrer auf dem Lande Landwirthschaft betreiben soll, dass er auch hierin durch Lehre und Beispiel fördernd auf die Gemeinde einwirken soll und dass aus diesem Grunde die für den Betrieb der Landwirthschaft nothwendigen Räume dem Schulhause nicht fehlen dürfen. Aber ebenso, wie die Lehrthätigkeit die Hauptsache ist und unter der landwirthschaftlichen Beschäftigung keinen Schaden erleiden darf, so muss auch im Schulhause die Schulstube die Hauptsache sein; ihre Lage muss bestimmend sein für die ganze Anlage und sowohl die Wohnung des Lehrers, als auch vor Allem die landwirthschaftlichen Nebenräume kommen erst in zweiter Linie in Betracht. Hiergegen ist vielfach gesündigt worden und gerade die gesundheitlichen Verhältnisse sind es, die am ersten zu kurz kommen, wenn Schulstube und Lehrerwohnung nur als Anhängsel an die den ganzen Bauplan beherrschende Diele betrachtet werden. In neuerer Zeit freilich wird bei Neubauten das gesundheitliche Moment voraussichtlich die ihm gebührende Berücksichtigung finden, da jeder Bauplan dem Regierungs- und Medizinalrath als Korreferenten zur Beurtheilung vorgelegt wird. Dementsprechend sind die in den letzten Jahren errichteten Schulbauten, da der Lüneburger Bauer, wenn er sich endlich zu einem Neubau entschlossen hat, seiner Neigung für solide Gediegenheit entsprechend, mit den Geldmitteln nicht zu kargen pflegt, geradezu mustergültig zu nennen. Dagegen sind in älteren Gebäuden die Zustände stellenweise recht arg. Der Geruch aus dem Kuhstall und ungezählte Fliegenschwärme, ein mit Viehhaltung nothwendig verknüpftes Uebel, machen sich in der Schulstube breit, ja, stellenweise ist die Wand der Schulstube von dem unmittelbar daranstossenden Schweinestall aus durchfeuchtet und übelriechend! Dass derartige Verhältnisse einen überaus günstigen Nährboden für alle möglichen Bakterien abgeben müssen, ist von vornherein zweifellos. Schwierig ist nur die Frage, wie diesen Uebelständen abzuhelfen ist, denn da die Vereinigung von Mensch und Vieh unter einem Dache ein ortsüblicher, durch Jahrhunderte lange Gewohnheit geheiligter Brauch ist, da die Leute sich wohl dabei befinden, da der Gesundheitszustand der Bevölkerung durchweg gut, die Sterblichkeit sehr gering (in den Jahren meiner Physikatsverwaltung durchschnittlich noch nicht einmal 20 pro Mille) ist, würden die Leute es als eine ganz ungeheuerliche Bedrückung empfinden, wenn sie nun auf einmal alle ihre, sonst noch baulich ganz guten Schulhäuser abschaffen sollten. Uebrigens bin ich auch nicht der Ansicht, dass die Vereinigung von Schulstube und Lehrerwohnungen mit Stallung und Scheunen unter einem Dach prinzipiell durchaus zu verwerfen ist. Ich glaube vielmehr, dass sich Einrichtungen treffen lassen und in einer Reihe von Fällen auch thatsächlich getroffen sind, welche alle gesundheitlichen Gefahren ausschliessen. Ein paar Skizzen mögen dies erläutern:

Fig. 1 stellt ein im Jahre 1850 gebautes, also auch noch relativ neues Schulhaus dar, welches sich indessen ziemlich streng an die alte Bauweise anschliesst. Namentlich hat die Diele den

Eingang vom Giebel her und die Richtung der Diele fällt mit der Längsaxe des Hauses zusammen. Solch Haus ist in keiner Weise gesundheitsgemäss herzustellen und hier ist Abbruch oder noch besser Verkauf des baulich noch ganz gut im Stande befindlichen Hauses und Neubau an anderer Stelle das richtige Auskunftsmittel, welches übrigens von der Regierung als Schulaufsichtsbehörde



bereits angebahnt ist. Fig. 2 zeigt ein Schulhaus vom Jahre 1888, welches ich übrigens sonst auch nicht gerade als Ideal eines Schulhauses hinstellen möchte. Beide Pläne sind im gleichen Verhältniss (1 : 200) gezeichnet und beide Schulhäuser sind für annähernd die gleiche Kinderzahl bestimmt, so dass man die gewaltige Steigerung, welche im Laufe von 30 Jahren die Ansprüche nicht nur an die Lehrräume, sondern auch an Wohnung und Wirthschaftsräume für den Lehrer erfahren haben, direkt entnehmen kann.

In Fig. 2 ist die Anordnung von Stall und Scheunen ganz geschickt getroffen. Man sieht, dass die Scheunendiele die Stal-

lungen von den Wohnräumen scheidet und diese Scheidung gestaltet sich um so vollständiger dadurch, dass die Stallungen ebenso wie die Wohnräume auf einem $^1/_2$ m hohen Feldsteinfundament liegen, während die Scheunendiele, um die Einfahrt der Erntewagen zu ermöglichen, natürlich im Niveau der Strasse liegen muss. Eine etwaige Jauche-Durchtränkung des Bodens unter den Viehställen, welche bei richtiger Anlage der letzteren allerdings nicht vorkommen darf, würde durch den festen Lehmschlag, welcher den Fussboden der Diele bildet, verhindert werden, sich dem Boden unter den übrigen Theilen des Hauses mitzutheilen. Schliesslich zeigen auch die Wände des Hauses eine vollständige Unterbrechung durch die grossen Oeffnungen für die beiden Scheunenthore (e und f) so dass die beiden Abtheilungen des Hauses ausser dem Dach kaum noch etwas gemein haben. Diese Einrichtung bietet vielerlei Vorzüge, und ich kann nicht finden, dass man einen wirklichen Fortschritt gemacht hat, wenn man bei den Neubauten der allerletzten Zeit in engem Anschluss an die bekannten fünf Muster-Entwürfe die landwirthschaftlichen Räume gänzlich aus dem Schulhause verbannt hat; denn wenn man ein eigenes Gebäude für Stall und Scheune errichtet, so findet dies naturgemäss seine Stelle dem Schulgebäude gegenüber auf der anderen Seite eines Hofes, der dann natürlich in seiner Mitte den Düngerhaufen enthält, gerade unter den Fenstern der Lehrerwohnung oder gar der Schulstube, ganz abgesehen davon, dass bei den geringen Dimensionen, die für den Wirthschaftshof des Lehrers erforderlich sind, der Brunnen gar leicht mit dem Düngerhaufen, dem Komposthaufen für die Wiesendüngung, dem Küchenausfluss oder der Abortgrube in gefährliche Kollisionen geräth! Dagegen hat die in Fig. 2 wiedergegebene Einrichtung den Vortheil, dass die Thüren der Viehställe mit den davor lagernden Düngermassen, die nun doch einmal ein nothwendiges Uebel bilden, an dem äussersten Ende des Bauplatzes ihre Stätte finden, in der grössten überhaupt zu erreichenden Entfernung von Schulstube, Küche und Wohnräumen des Lehrers. Man kann ja dasselbe erreichen, wenn man das Schulhaus und das Stallgebäude nicht einander gegenüber, sondern nebeneinander stellt; dann aber kann man ebensogut die Durchfahrt zwischen beiden überdachen und durch ein paar Scheunenthore abschliessen, wodurch nicht nur eine bessere Ausnutzung des Bodenraumes für Lagerung der Feldfrüchte, sondern auch wesentlich billigeres Bauen ermöglicht wird. Es ist daher durchaus nicht erforderlich, dass man, lediglich einer gewissen Uniformirungslust zu Liebe, da, wo die Anlage von Viehställen im Schulhause selbst dem Landesbrauch entspricht, dies prinzipiell untersagen will, vorausgesetzt natürlich, dass durch eine quer durch das Haus hindurchgehende Scheunendiele eine vollständige Trennung der beiden Abtheilungen des Hauses erreicht ist.

Was die Bauart der Stallungen betrifft, so ist mit grösster Entschiedenheit eine vernünftigere Einrichtung anzustreben, als sie jetzt meistens zu finden ist. Ausmauerung und Zementirung des Fussbodens mit Gefälle nach einer ebenfalls zementirten Jauchen-

rinne, welche die flüssigen Entleerungen in eine genügend grosse, ausgemauerte und zementirte, mit dichtem Deckel verschlossene und mit feststehender Jauchepumpe versehene Grube leitet, welche zweckmässig, wie in Fig. 2 gleichzeitig die Entleerungen aus Abort und Pissoir aufnehmen kann, Zementverputz der Wände, wenigstens in den Schweineställen in 1 m Höhe und Ventilation der Stallungen durch Dunstrohre, das wären Forderungen, deren Durchführung allerwärts, und zwar nicht nur bei Neubauten, mit unerbittlicher Konsequenz verlangt werden müsste und auch kaum auf unüberwindliche Schwierigkeiten stossen dürfte, da die Landleute den Werth solcher Einrichtungen, wenn auch nur vom ökonomischen Standpunkte aus einzusehen und dieselben vielfach einzuführen beginnen. Die Schule aber soll mit dergleichen nicht hinten nachhinken, sondern sie hat auch hier die Pflicht, mit gutem Beispiele voranzugehen. Die Sache ist von sehr grosser Wichtigkeit, denn nur durch derartige Einrichtungen ist die Möglichkeit gegeben, Reinlichkeit in und vor den Ställen zu schaffen und der gefährlichen Durchtränkung des Bodens mit zersetzlichen organischen Substanzen ein Ende zu machen. Ganz besonders dringend ist diese Aufgabe natürlich da, wo die niedersächsische Bauart dermassen eingebürgert ist, dass von den 52 Schulhäusern, welche sich in den 46 Schulorten des Kreises finden, nicht weniger als 45 gleichzeitig Stall und Scheune unter ihrem Dache bergen. Nun haben allerdings 14 Lehrer, und zwar meistens junge, vor dem zweiten Examen stehende Leute keine eigene Viehhaltung. Von diesen wohnen aber drei in Schulhäusern, welchen die Stallung fehlt; in vier anderen Fällen sind Theile der Lehrerwohnungen mit den zugehörenden Stallungen an andere Leute vermiethet, ein Verhältniss, zu welchem übrigens wegen mannigfacher hygienischer Bedenken die Schulaufsichtsbehörde die Genehmigung verweigern sollte. Es bleiben somit nur sieben Schulhäuser, in denen die vorhandenen Stallungen augenblicklich unbenutzt sind. Im Uebrigen sind von den 45 Schulhäusern in drei Fällen die landwirthschaftlichen Räume ganz zweckmässig in einer Art von Anbau untergebracht; in 16 Häusern ist durch eine quer durch das Haus verlaufende Diele eine ziemlich vollständige Trennung der Stallungen von den übrigen Räumen erreicht, bei 4 Häusern wäre eine derartige Trennung wenigstens sehr leicht herzustellen. Eine Schule (Wahrenholz 2), welche bis zur Vollendung des bereits in Angriff genommenen Neubaues miethweise in dem allen hygienischen Forderungen hohnsprechenden Pfarrwittwenhause untergebracht ist, kann hier, wie im Folgenden überall, ausser Ansatz bleiben. Es bleiben dann immer noch 21 Schulhäuser, bei denen die Scheunendiele in der Längsaxe des Gebäudes verläuft, so dass die Stallungen Wand an Wand mit bewohnten Räumen und auf gemeinschaftlichem Fundament errichtet sind. Hier kann natürlich die beste Bauart der Stallungen die gröbsten hygienischen Missstände nicht hintanhalten, hier wird man vielmehr zu radikaleren Mitteln greifen müssen und entweder, wo die Grösse des Bauplatzes es gestattet, ein eigenes Gebäude für Stall und Scheune errichten oder aber, da es sich meistens um ältere, auch sonst den heutigen

Ansprüchen nicht mehr genügende Häuser handelt, einen Neubau in's Auge fassen. Umbauten sind hier wenig zweckmässig, da sie nach Allem, was ich davon gesehen habe, so eingreifend sein müssen, dass die Baubeständigkeit der Häuser ernstlich gefährdet wird, ohne dass schliesslich wirklich gesunde Zustände erreicht werden. (Fortsetzung folgt.)

Statistische Uebersicht über die Ertheilung des Titels „Sanitätsrath" in Preussen.

Von einem Kollegen sind der Redaktion nachstehende, auf Grund des Hirschwald'schen Medizinalkalenders zusammengestellte Uebersichten zur Verfügung gestellt, die für sämmtliche Kollegen von Interesse sein dürften. Sie zeigen, dass der Charakter „Sanitätsrath" nur ausnahmsweise Medizinalbeamten und praktischen Aerzten vor Ablauf von 25 Jahren nach erfolgter Approbation verliehen wird, dass von den Medizinalbeamten aber 45,0 % diese Auszeichnung besitzen gegenüber nur 5,5 % der praktischen Aerzte. Auffallend ist ferner der Unterschied in den einzelnen Regierungsbezirken; so haben in den Regierungsbezirken Stralsund, Schleswig, Münster, Düsseldorf und Sigmaringen noch nicht 4 % aller ansässigen Aerzte den Charakter als Sanitätsrath gegenüber 10,7 % in Berlin, 10,32 % im Reg.-Bez. Erfurt, 1,1 % im Reg.-Bez. Osnabrück und 12,32 % im Reg-Bez. Lüneburg. Aehnliche Unterschiede treten auch bei den Kreisphysikern zu Tage und sind hier diejenigen der Reg.-Bez. Gumbinnen, Danzig und Magdeburg entschieden am ungünstigsten, diejenigen in Berlin und in den Reg.-Bez. Koblenz, Aachen und Oppeln am günstigsten gestellt.

Uebersicht I.

Es sind vorhanden im:

Regierungsbezirk	Aerzte überhaupt	Davon haben den Charakter als Sanitätsrath	Von den Sanitätsräthen sind nach 1870 approbirt
Königsberg	368	24 = 6,52 %	1
Gumbinnen	138	6 = 4,35 „	-
Danzig	187	14 = 7,49 „	—
Marienwerder	189	14 = 7,41 „	1
Berlin	1605	171 = 10,07 „	8
Potsdam	633	43 = 6,79 „	2
Frankfurt	311	19 = 6,11 „	—
Stettin	266	15 = 5,64 „	—
Köslin	177	11 = 6,21 „	—
Stralsund	94	3 = 3,19 „	—
Posen	272	22 = 8,09 „	2
Bromberg	150	10 = 6,67 „	—
Breslau	691	52 = 7,51 „	1
Liegnitz	353	25 = 7,08 „	—
Oppeln	326	31 = 9,50 „	1
Magdeburg	417	22 = 5,28 „	—
Merseburg	427	34 = 9,20 „	2
Erfurt	159	19 = 10,32 „	—
Schleswig	546	18 = 3,30 „	—
Hannover	267	23 = 8,62 „	1
Hildesheim	240	17 = 7,08 „	1

Regierungsbezirk	Aerzte überhaupt	Davon haben den Charakter als Sanitätsrath	Von den Sanitätsräthen sind nach 1870 approbirt
Lüneburg	138	17 = 12,32 „	—
Stade	111	6 = 5,41 „	—
Osnabrück	109	12 = 11,01 „	—
Aurich	122	8 = 6,55 „	—
Münster	218	7 = 3,21 „	—
Minden	187	18 = 9,63 „	—
Arnsberg	463	28 = 6,05 „	1
Kassel	355	19 = 5,35 „	1
Wiesbaden	585	50 = 8,55 „	2
Köln	470	39 = 8,30 „	—
Düsseldorf	737	29 = 3,94 „	2
Koblenz	263	24 = 9,13 „	—
Aachen	213	15 = 7,04 „	—
Trier	181	17 = 9,39 „	—
Sigmaringen	28	1 = 3,57 „	—
Zusammen:	11967	889 = 7,35 %	26

Uebersicht II. Kreisphysiker.

Es sind vorhanden im:

Reg.-Bez.	Kreisphysik. überhaupt	Davon sind Sanitätsräthe	Davon sind Professoren oder Medizinalräthe	Von diesen sind approbirt vor 15-20 Jahren	vor 20-25 Jahren	vor 25 Jahren	Von den Kreisphysikern sind noch nicht Sanitätsräthe	Davon sind approbirt vor 15-20 Jahren	vor 20-25 Jahren	vor 25 Jahren	Davon sind angestellt als Kreis-Physiker vor 1880
Königsberg	21	8	1	—	2	6	12 = 57,1 %	2	3	1	1
Gumbinnen	16	2	—	—	—	2	14 = 87,5 „	3	3	6	4
Danzig	11	2	—	—	—	2	9 = 81,8 „	—	2	3	1
Marienwerder	15	8	—	1	—	7	7 = 46,6 „	4	—	—	1
Berlin	14	11	1	—	2	9	2 = 14,3 „	—	1	—	—
Potsdam	17	6	1	—	1	5	10 = 59,3 „	6	1	1	—
Frankfurt	19	8	—	—	—	8	11 = 58,0 „	4	3	2	4
Stettin	12	6	—	—	—	6	6 = 50,0 „	3	1	—	1
Köslin	11	6	—	—	—	6	5 = 45,4 „	2	—	1	—
Stralsund	4	—	1	—	—	—	3 = 75,0 „	2	—	1	—
Posen	26	10	1	—	1	9	15 = 57,7 „	4	—	—	—
Bromberg	13	3	—	—	—	3	10 = 77,0 „	3	—	1	1
Breslau	26	12	1	—	1	11	13 = 50,0 „	2	4	—	—
Liegnitz	19	7	—	—	—	7	12 = 63,2 „	2	4	3	1
Oppeln	19	12	—	—	—	12	7 = 36,8 „	2	2	—	—
Magdeburg	15	2	1	—	—	2	12 = 80,0 „	6	1	4	7
Merseburg	17	6	—	—	1	5	11 = 64,7 „	3	3	2	2
Erfurt	9	4	—	—	—	4	5 = 55,5 „	1	2	—	1
Schleswig	29	10	—	—	—	10	19 = 65,5 „	6	—	10	10
Hannover	12	4	1	—	—	4	7 = 56,3 „	3	2	1	1
Hildesheim	14	3	—	1	—	2	11 = 78,6 „	7	2	1	—
Lüneburg	13	6	—	—	—	6	7 = 53,8 „	2	2	—	—
Stade	14	4	—	—	—	4	10 = 71,4 „	4	3	1	2
Osnabrück	10	5	—	—	—	5	5 = 50,0 „	4	—	—	—
Aurich	6	2	—	—	—	2	4 = 66,6 „	1	1	—	—
Münster	10	4	—	—	—	4	6 = 60,0 „	3	1	1	1
Minden	10	6	—	—	—	6	4 = 40,0 „	1	2	1	1
Arnsberg	18	10	—	—	1	9	8 = 44,4 „	4	2	1	1
Kassel	23	11	—	—	—	11	12 = 52,2 „	3	—	5	2
Wiesbaden	17	9	1	—	1	8	7 = 41,3 „	5	—	1	2
Köln	12	6	1	1	—	5	5 = 41,7 „	2	2	1	1
Düsseldorf	17	10	—	—	—	10	7 = 41,3 „	1	1	3	—
Koblenz	13	10	—	—	1	9	3 = 23,1 „	—	1	—	—
Aachen	11	8	—	—	1	7	3 = 27,3 „	1	1	1	1
Trier	13	7	—	—	—	7	6 = 46,2 „	4	—	—	1
Sigmaringen	4	1	—	—	—	1	3 = 75,5 „	—	2	—	—
Zusammen:	530	229	10	3	12	214	291 = 55,0 %	100	52	52	47

Aus Versammlungen und Vereinen.

Bericht über die 25. Versammlung der Med.-Beamten des Reg.-Bez. Arnsberg.

Die Versammlung tagte am 5. November 1892 in Hagen unter dem Vorsitz des Herrn Reg.-Med.-Rath Dr. Tenholt. Fast sämmtliche Medizinal-Beamten des Bezirks hatten sich zu derselben eingefunden; auch der Herr Reg.-Präsident Winzer beehrte die Versammlung mit seiner Gegenwart. Ausserdem nahm Theil: Herr Reg.-Med.-Rath Dr. Hölker aus Münster. Die Präsenzliste ergab ausser den Vorgenannten als anwesend: Die Kreisphysiker Geh. San.-Rath Dr. Klostermann-Bochum, Geh. San.-Rath Dr. Hagemann-Dortmund, San.-Rath Dr. Büren-Iserlohn, San.-Rath Dr. Gruchot-Hamm, Dr. Bremme-Soest, San.-Rath Dr. Terfloth-Lüdenscheid, Dr. Schulte-Hörde, Dr. Schulte-Lippstadt, San.-Rath Dr. Lemmer-Schwelm, San.-Rath Dr. Moorss-Hagen, San.-Rath Dr. Limper-Gelsenkirchen, Dr. Ples-Brilon, Dr. Guder-Laasphe, Dr. Spanken-Meschede, Dr. Röper-Arnsberg, Dr. Graeve-Hattingen, die Kreiswundärzte Dr. Bange-Marsberg, Dr. Rose-Menden, Dr. Lenzmann-Camen, Dr. Redeker-Bochum und die pro physicatu geprüften praktischen Aerzte Dr. Grüttner-Gelsenkirchen, Dr. vom Hofe-Altena, Dr. Schütz-Henrichshütte; ferner war von den eingeladenen Apothekenrevisoren der Apotheker Funke-Witten erschienen.

Zum ersten Gegenstande der Tagesordnung: **„Die Phosphorvergiftung vom gerichtsärztlichen Standpunkte“** erhielt das Wort Herr Kreisphysikus Dr. Schulte-Hörde.

Der mit grossem Beifall aufgenommene Vortrag führte etwa Folgendes aus:

Die Phosphorvergiftungen kommen in Folge von Selbstmord, Mord oder Fahrlässigkeit vor. Der Phosphor ist leicht löslich in Alkohol, Aether und Oel, daher ist der Gehalt der Speisen an letzterem unter Umständen wichtig; in Wasser ist er dagegen fast gar nicht löslich, kann aber in demselben im feinvertheilten Zustande enthalten, zu Vergiftungen Veranlassung geben. Am meisten zugänglich ist der Phosphor der Streichhölzchen, zu denen eine Phosphorpaste benutzt wird; diese Pasten enthalten durchschnittlich 2 % Phosphor, doch verlieren sie mit der Zeit an ihrem Gehalte.

Der Gerichtsarzt hat bei Verdacht auf eine Phosphorvergiftung auf die Krankheitserscheinungen, den Leichenbefund und den chemischen Nachweis zu achten. Als Krankheitssymptome kommen in Betracht: Durst, Aufstossen von im Dunkeln leuchtenden Gasen, Schmerzen in der Speiseröhre und dem Magen, Erbrechen, oft schwere Nervenzufälle: Konvulsionen, Bewusstlosigkeit u. a. Am zweiten Tage nach der Vergiftung tritt fast stets Ikterus ein, Leberschwellung ist meist nachweisbar.

Die Krankheitsdauer ist meistens kurz, der Tod tritt entweder plötzlich oder nach Stunden, selbst nach dem 7. Tage ein. Der Befund nach dem Tode ergiebt häufig Ikterus, nicht selten Blutaustritte unter die Haut; aus den Körperöffnungen entweichen wohl bläuliche Dämpfe. Der Magen zeigt in frischen Fällen Phosphorgeruch und Leuchten des Inhalts.

Die früher als konstante Befunde angenommenen Anätzungen des Magens sind lediglich nach dem Tode entstandene Leichenerscheinungen. Orth behauptet mit Sicherheit, dass die Phosphorvergiftung keine korrosive Wirkung habe. Vortragender hat selbst eine Reihe von Versuchen mit Phosphorvergiftungen bei Kaninchen angestellt, aber nie eine Aetzung der Magenschleimhaut gefunden. Ein fast konstanter Befund ist jedoch eine parenchymatöse Entzündung der Magenwand mit trüber, von den Drüsen ausgehender Schwellung, die sich auch im Dünndarm vorfindet. In der Leber die bekannten Veränderungen, desgleichen in den Nieren.

Das Blut enthält Fetttröpfchen und ist meist dünnflüssig. Der chemische Nachweis erfolgt durch die bekannten Proben und ist Sache des Chemikers. —

Darauf sprach Herr Reg.-Med.-Rath Dr. Tenholt über: **Massregeln zur Abwehr der Cholera.** Der Vortrag beschränkte sich, wegen der bereits vorgeschrittenen Zeit, auf eine Besprechung der wichtigsten, gegen die Einschleppung und Weiterverbreitung der Cholera ergangenen Ministerial- und Präsidial-Erlasse mit Anknüpfung technisch-wissenschaftlicher Bemerkungen.

Unter anderem wurde ein Bescheid des Herrn Ministers auf einen Bericht des Herrn Reg.-Präsidenten zu Arnsberg, betreffend die Frage der Zulässigkeit der in den Eisenbahnwagen befindlichen bisherigen Abtritte während des Herrschens der Cholera erwähnt. Der bezügliche Erlass vom 3. September 1892 M. 8391 enthält den Bescheid, „dass die Frage, ob die in den einzelnen Wagen der Personenzüge befindlichen Aborte entweder ganz zu beseitigen oder derartig einzurichten sind, dass die etwaigen Stuhlgänge und der Urin in wasserdichte Behälter anstatt auf die Bahnkörper entleert werde, eingehender Erörterung unterzogen, eine Abänderung des bisherigen Verfahrens jedoch nicht für erforderlich und zweckmässig erachtet worden sei.“ Die Gründe, welche höheren Orts für diese Ansicht massgebend gewesen sind, sind nicht mitgetheilt worden. Vielleicht hat man die Möglichkeit, dass Fäces von cholerakranken Reisenden auf die Bahnkörper gelangen, deshalb für minder wichtig gehalten, weil die Bahnkörper fast nur von den Eisenbahnbediensteten begangen werden und nur zufällig die Exkremente auf Bahnübergänge, Bahnhöfe, Eisenbahnbrücken, bezw. in den Fluss gelangen würden.

Ein anderer, vom Vortragenden erwähnter, vom 4. Oktober 1892 datirte Erlass des Herrn Ministers des Innern und der Medizinal-Angelegenheiten beseitigt etwaige Zweifel bezüglich der Zulässigkeit der Ein- oder Durchfuhr von „Margarine“, indem hiernach letztere unter den Begriff „Butter“ nicht fällt und daher dem Ein- und Durchfuhrverbote nicht unterworfen ist. Infolgedessen mussten die seitens mehrerer Polizeibehörden getroffenen Anordnungen, nach welchen die aus Hamburg eingeführte Kunstbutter zurückgewiesen worden war, aufgehoben werden. Man war diesseits bis zu dem erwähnten Erlasse der Ansicht, dass die Margarine, weil bei der Herstellung derselben viel Wasser und etwa 10 bis 15% Milch verwendet wird und eine Abtödtung der etwaigen Cholerakeime durch die Herstellung selbst nicht erfolgt, bezüglich der Gefahr der Uebertragung der Krankheit wie natürliche Butter zu betrachten sei, zumal auch die fertige Margarine nicht selten mit natürlicher Butter betrügerisch vermengt wird.

Es scheint, dass Angesichts des weiteren Verlaufs der diesmaligen Cholera-Epidemie an massgebender Stelle sich die Ansicht, dass der Verkehr mit Waaren betreffs der Weiterverbreitung der Seuche nur von sehr untergeordneter Bedeutung ist, mehr und mehr gefestigt hat. Und in der That, wenn man den grossartigen Konsum von Hamburger Waaren im hiesigen Industriebezirk berücksichtigt, der trotz der Beschränkung immer noch ein recht erheblicher geblieben ist, so können die auf diesem Wege drohenden Choleragefahren nur geringfügige sein, da wir keinen Cholerafall im Bezirk erlebt haben.

Redner geht hierauf auf die Frage näher ein, ob überhaupt den diesseits getroffenen Massnahmen die Thatsache, dass wir vollständig von der Invasion verschont geblieben sind, zu verdanken sein dürfte, oder ob nicht etwa der Schluss: „post hoc ergo propter hoc“, wie so häufig, so hier falsch sein würde. Seiner Ansicht nach würde es indessen noch viel gewagter sein, zu behaupten: die Massnahmen haben nichts genützt. Er weist hierbei auf die zahlreichen Dampfdesinfektions-Apparate hin, welche im Regierungsbezirk Arnsberg wohl mehr als in anderen Bezirken vorhanden sind und die, wenigstens in den grösseren Städten: Dortmund, Bochum, Hagen, Gelsenkirchen, Hamm u. a. fast beständig mit der Desinfektion von Reisegepäck und sonstigen Effekten der aus Hamburg kommenden Reisenden beschäftigt gewesen sind. In Freudenberg bei Siegen wurde eine aus Hamburg anlangende grössere Sendung von Lumpen, hauptsächlich wollenen Strümpfen und Unterbeinkleidern, die daselbst und möglicherweise noch zur Zeit der Hamburger Epidemie gesammelt waren, polizeilich mit Beschlag belegt. Da die Vernichtung der Waaren durch den Kostenpunkt derselben — 3000 bis 4000 M. — verboten wurde und auch die Rücksendung unstatthaft war, so wurde die Desinfektion mittelst Ausbrühen in grossen, glücklicherweise in dem Fabrikorte Freudenberg vorhandenen Kesseln angeordnet und durchgeführt. Mehrere aus Hamburg eingetroffene Flüchtlinge, einzelne Personen sowohl, wie auch ganze Familien mit Sack und Pack, wurden rechtzeitig ermittelt und vorschriftsmässig desinfizirt.

Nachdem Redner diese und ähnliche Massnahmen nur beispielsweise angeführt hat, beschäftigt sich derselbe noch mit der Aetiologie der während der Hamburger Epidemie auch im diesseitigen Reg.-Bezirke auffallend häufig, nach Ansicht der mitanwesenden übrigen Medizinalbeamten wirklich ausserordentlich

zahlreich vorgekommenen Fällen von Cholera nostras. Eine nur scheinbare Häufigkeit derselben, erklärbar etwa durch die Annahme, dass solche Fälle mehr als sonst zur Kenntnissnahme der Medizinalbehörden gelangt sind, muss verneint werden. Insbesondere aber giebt die Thatsache, dass mehrere Todesfälle bei Erwachsenen infolge von Cholera nostras vorgekommen sind, zu denken Anlass, ob nicht gewisse, so zu sagen verwandtschaftliche Beziehungen zwischen den Ursachen des Ausbruchs der Cholera asiatica und denen der Cholera nostras bestehen. Redner steht durchaus auf dem Standpunkt, dass es sich um zwei verschiedene Krankheiten handelt, von welchen die eine auf der Infektion mittelst des Kommabacillus, die andere weder auf letzterem noch auf einem sonstigen bisher nachgewiesenen Erreger beruht. Seiner Ansicht nach ist die Cholera nostras eine Infektionskrankheit, deren Erreger voraussichtlich noch gefunden werden wird und dessen Gedeihen vielleicht durch dieselben zeitlichen Momente, wie bei Cholera asiatica, begünstigt werde. Eine gewisse örtliche und zeitliche Disposition zum Ausbruch der asiatischen Cholera müsse angenommen werden.

Redner erwähnt hierauf einen tödtlich verlaufenen Fall von Cholera nostras bei einem etwa 35jährigen Arbeiter in Bochum. Die von ihm in Gemeinschaft mit dem Kreisphysikus vorgenommene Leichenöffnung bot zunächst ein dem Befunde bei Cholera asiatica so ähnliches Bild, dass man zuvörderst an diese vorliegende Krankheit denken musste. Abgesehen von der Cyanose, der runzeligen Haut, wurde auch die „Fechterstellung" der Arme nicht vermisst, und im Dünndarm fand sich eine grosse Menge farbloser mit weissen Flocken untermischter Flüssigkeit. Der Verlauf der Krankheit war nur ein kurzer mit stürmischen Brechdurchfällen und reiswasserartigen Stühlen gewesen. Die bakteriologische, unter allen erforderlichen Kautelen sofort in Angriff genommene Untersuchung des Darminhalts und der gezüchteten Reinkulturen ergab indessen keine Kommabazillen. Wenn schon aus diesem negativen Befunde angenommen wurde, dass es sich höchstwahrscheinlich nur um Cholera nostras gehandelt habe, so wurde die Annahme später noch durch den Umstand bestätigt, dass die Krankheit nicht weiter um sich gegriffen hatte, obgleich dies für den Fall, dass Cholera asiatica vorlag, gewiss geschehen wäre, weil die Häuslichkeit und die sonstigen Einrichtungen in der Familie des Verstorbenen und der Mitbewohner des Hauses zur Weiterverbreitung dieser Krankheit wohl angethan waren. —

Nach Schluss der an den Vortrag sich knüpfenden Debatten hielt ein fröhliches Mal die Theilnehmer der Versammlung noch mehrere Stunden lang zusammen.

Kleinere Mittheilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Un cas d'infanticide par l'ingestion d'un potage contenant des des fragments d'éponge. Le Progrès médical; 1892, Nr. 48.

In der Sitzung der Pariser Gesellschaft für gerichtliche Medizin vom 14. November 1892 wurde über einen von Cazeneuve in Marseille beobachteten Fall von Kindesmord berichtet, der wohl ein Unikum darstellen möchte. Die Leiche eines 5 Monate alten Kindes wurde 16 Monate nach der Beerdigung ausgegraben, die Weichtheile bildeten nur noch eine unförmliche Masse, in der man vergeblich nach Giften suchte. An Stelle der Bauchhöhle aber fanden sich acht Stücke eines Schwammes, und Cazeneuve nahm an, dass sie die Todesursache gebildet hatten. Er erinnerte daran, dass in manchen Gegenden Hunde und Katzen dadurch getödtet würden, dass man sie kleine mit Fett getränkte Schwämme schlucken lässt, die dann aufquellen und eine tödtliche Darmverschlingung herbeiführen können. Dem Kinde seien die Schwammstücke in Milch oder Suppe beigebracht worden, und hätten seinen Tod auf die gleiche Weise verursacht. Der Angeschuldigte wurde verurtheilt.

Dr. Woltemas-Gelnhausen.

Ueber den Nachweis des Kohlenoxydgases im Blute. Von Prof. Dr. Landois. Deutsche mediz. Wochenschrift Nr. 44; 1892.

In der Sitzung des Greifswalder medizinischen Vereins hat Verfasser ein Verfahren zur Ausmittelung des CO-Gases im Blute demonstrirt, welches eine besonders

deutliche Reaktion zeigt und dazu in der Ausführung sich sehr einfach gestaltet. Man bereitet aus dem Kohlenoxydblut eine lackfarbene Lösung, indem man etwa 3 ccm Blut mit 100 ccm Aq. destill. vermischt; es können aber auch stärkere oder schwächere Lösungen verwendet werden. Zur Kontrole dient eine gleich starke Lösung von normalem Blute; beide Lösungen werden in ganz gleicher Weise behandelt. Es werden einige Tropfen verdünnter Kalilauge hinzugefügt, hierauf wenige Tropfen einer wässerigen Pyrogallollösung, dann schüttelt man einmal um und setzt beide Gefässe, welche die Proben enthalten, vollständig gefüllt und vor Luftzutritt verschlossen, hin. Die Probe des normalen Blutes wird schnell, indem die Pyrogalluslösung den Sauerstoff an sich reisst, missfarbig-braun, während die CO-Probe eine rothe Färbung beibehält. Will man die Probe mit Blut machen, in welchem die Blutkörperchen unaufgelöst erhalten worden sind, so mischt man die abgemessenen kleinen Blutproben anstat mit Aq. destill. mit konzentrirter Natriumsulphatlösung. Zweckmässig ist es, beide Proben zu gleicher Zeit vorzunehmen.

Das Verfahren wird denjenigen Herren Kollegen, denen ein Spektralapparat nicht zur Verfügung steht, wegen der Möglichkeit einer einfachen und schnellen Ausführung ein willkommenes Hilfsmittel sein.

Dr. Israel-Medenau.

Beiträge zur Kasuistik der traumatischen Trommelfellrupturen. Von Dr. Veith. Münchener medizinische Abhandlungen, 32. Heft, VIII. Reihe. München 1893. Verlag von J. F. Lehmann, 23 S.

Die traumatischen Trommelfellrupturen nehmen mit den vom Verfasser aus dem Material der Münchener chirurgischen Poliklinik der letzten 5 Jahre zusammengestellten Fällen einen relativ geringen Prozentsatz ein; sie machen im Mittel etwa 0,65 % aller Ohrenerkrankungen aus. Die grösste Anzahl von Rupturen fand sich bei Patienten im Alter von 15—30 Jahren; in den meisten Fällen lag nur eine Oeffnung vor, in seltenen Fällen zwei und mehrere. Die Grösse schwankte zwischen Stecknadelkopf- und Hanfkorngrösse. Die Herabsetzung der Hörschärfe schwankte in den verschiedenen Fällen zwischen 0,5 m und 2,5 m Hörweite für Flüsterstimmen auf dem verletzten Ohre; ca. 10 % der Fälle waren mit Labyrintherschütterung kombinirt.

Für die Beurtheilung der forensischen Fälle der traumatischen Trommelfellrupturen ist zuerst die Frage zu beantworten, ob die Lücke im Trommelfelle wirklich durch ein Trauma gesetzt wurde oder nicht. Um dies festzustellen, ist es vor allen Dingen wichtig, dass der Verletzte in den ersten 2—3 Tagen nach dem Trauma zur Untersuchung kommt. Findet nämlich die gerichtsärztliche Untersuchung erst längere Zeit nach der Verletzung statt, so ist man, da eine Vernarbung bereits eingetreten sein kann, nicht mehr im Stande zu sagen, ob eine Verletzung vorliegt. Es heilen die traumatischen Perforationen vermöge der intensiven Regenerationskraft des Trommelfellgewebes oft schon vollständig in 5—8 Tagen, während die durch Suppuration enstandenen Oeffnungen längere Zeit zur Heilung brauchen und sich überhaupt nicht mehr schliessen, sobald einmal die Wundränder überhäutet sind. Ein weiterer Unterschied ist folgender: Das Auskultationsgeräusch der beim Vasalva'schen Versuch bezw. beim Politzer'schen Verfahren durch die Rupturöffnung strömende Luft ist bei Perforationen, die durch Erkrankungen des Mittelohres entstehen, ein scharf zischendes, selbst bei grossen Substanzverlusten; dagegen hört man bei traumatischen Rupturen eines gesunden Ohres die Luft mit einem breiten, tiefen und hauchenden Geräusche aus dem Ohre strömen. Dabei ist zur Durchtreibung der Luft durch die Tube ein viel geringerer Kraftaufwand nöthig als bei Perforationen pathologischer Natur.

Die Bedingungen, unter denen die Perforationen zu Stande kommen, lassen sich in drei Gruppen bringen: 1) Verletzungen durch unmittelbares Eindringen eines Gegenstandes in das Trommelfell (Strohhalme, Holzsplitter, Federhalter). Nach Untersuchungen an Lebenden und nach den von Zaufal angestellten Leichenversuchen hat sich ergeben, dass in der Mehrzahl der Fälle bei direkten Verletzungen der Sitz der Rupturen in der vorderen Hälfte des Trommelfells zu finden ist. 2) Perforationen, welche durch Fortpflanzung einer Fraktur der Schädelknochen auf das Trommelfell entstanden sind oder durch starke Erschütterung desselben. 3) Perforationen durch plötzliche Verdichtung der im äusseren Gehörgange befindlichen Luft.

Von 43 vom Verfasser zusammengestellten Fällen sind 32, also ca. 75 % aller traumatischen Rupturen auf diese Weise verursacht. Unter diesen sind 27 d. i. 58 % in Folge von Schlägen auf das Ohr, mit der Faust sowohl, als mit der flachen Hand entstanden. Als Rarität seien noch die bei Erhängten beobachteten Rupturen zu erwähnen, von denen es noch nicht feststeht, ob es eine postmortale, durch Herabfallen der Leiche beim Abschneiden des Strickes verursachte Verletzung ist, oder ob es sich um eine indirekte Ursache (Luftverdünnung in der Tube) handelt.

Bei der Aufnahme der Anamnese muss man betreffs der Aussagen von Zeugen, der Patient sei bisher stets ohrengesund gewesen, sehr vorsichtig sein. Es kann einerseits eine Uebertreibung des Klägers zwecks Erlangung einer höheren Entschädigungssumme etc. vorliegen, andererseits liegt die Erfahrung vor, dass sich oft eine einseitige hochgradige Schwerhörigkeit nur durch einen Zufall zu erkennen giebt und das betreffende Individuum bis dahin nicht nur von Anderen, als beiderseits normalhörig betrachtet wurde, sondern sich selbst beiderseits für ohrengesund gehalten hatte. Hat man einen Patienten vor, der zur Uebertreibung oder Simulation hinneigt, so muss man mit den einfachen und komplizirten Prüfungsmethoden vielfach abwechseln, um ihn zu entlarven. Bei Beurtheilung der Frage, ob die Verletzung eine leichte oder schwere sei, wird man die letztere dann anzunehmen haben, wenn die Perforation mit einer Labyrintherschütterung kombinirt ist, die Knochenleitung also vermindert ist und wenn sich eine Mittelohreiterung der Verletzung anschloss, weil hierbei eine stete Quelle der Lebensgefahr vorliegt. In jedem Falle ist eine längere Beobachtungszeit des Verletzten von mindestens 3 Monaten nothwendig. Ders.

B. Hygiene und öffentliches Sanitätswesen:

Untersuchungen über den Typhus-Bacillus und den Bacillus coli communis. Von Dr. Wm. Dunbar, Assistenten am hygienischen Institut zu Giessen. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten. XII. 4.

Die bei der überwiegenden Mehrzahl der bakteriologischen und epidemiologischen Forscher vorherrschende Ueberzeugung, dass gerade durch das Trinkwasser besonders häufig ausgedehntere Typhusepidemien entstehen, sichert der Untersuchung des Wassers auf die Anwesenheit von Typhus-Bakterien eine ganz hervorragende Wichtigkeit unter den Aufgaben der praktischen Sanitätspolizei zu. Doch ist bekanntlich diese Aufgabe nicht so leicht zu lösen, da das Vorhandensein einer Anzahl „typhusähnlicher Bakterien“ die bestimmte Identifizirung des echten Typhus-Bacillus sehr schwierig, ja nach Ansicht einiger Forscher unmöglich machen kann. Namentlich ist es ein Theil der französischen Schule, welcher den Typhus-Bacillus für identisch mit dem gewöhnlichsten Darmbewohner, dem Bacillus coli communis erklärt, welcher unter gewissen Umständen pathogene Eigenschaften annehmen könne. Epidemiologische und, wie wir sehen werden, bakteriologische Gründe werden dieser Ansicht in Deutschland zwar wenig Freunde verschaffen, trotzdem ist von den häufiger vorkommenden und genauer studirten Bakterien das Bacterium coli commune allerdings am meisten geeignet, zu Verwechselungen Veranlassung zu geben. Denn es ist ein regelmässiger Bewohner des menschlichen Darmes, es gedeiht auch besser in gewöhnlichem Wasser, als der empfindlichere Typhus-Bacillus und man wird daher mit grösster Wahrscheinlichkeit da, wo man den Typhus-Bacillus erwarten darf, auch den Bacillus coli communis antreffen.

Verfasser giebt nun in Tabellenform eine sehr vollständige und übersichtliche, durch eigene Nachprüfungen ergänzte, bezw. berichtigte Zusammenstellung der gesammten morphologischen und biologischen Kennzeichen beider Arten. Weder die Beweglichkeit, noch das Wachsthum auf der Kartoffel lässt Verfasser als charakteristische und unterscheidende Eigenthümlichkeiten des Typhus-Bacillus gelten; auch der Bacillus coli communis ist beweglich und ebenso, wie der Typhus-Bacillus mit Geisselfäden dicht besetzt; auch er vermag unter Umständen das „unsichtbare Wachsthum“ auf der Kartoffelscheibe zu zeigen, während andererseits auch Typhus-Bazillen unter Umständen einen sichtbaren Rasen bilden können. Die übrigen, oft angeführten Unterschiede, welche sich im Aussehen der Platten-, Stich- und Strichkulturen auf gefärbten und ungefärbten Nährboden zeigen, sind nach Verfasser nur quantitativer Natur und lassen daher für eine einzelne Kultur inmitten des Bakteriengemisches einer

stark besetzten Wasserplatte eine schnelle Entscheidung nicht mit Sicherheit zu. Für beweisend hält Verfasser dagegen die Gasbildung in einfachem Fleischwasser und die Gerinnung sterilisirter Milch, zwei Erscheinungen, die nur dem Bacillus coli communis zukommen, bei dem echten Typhus-Bacillus dagegen regelmässig fehlen. —

Wenn Verfasser als die schwierigste Aufgabe bei der Untersuchung eines typhus-verdächtigen Wassers die Unterscheidung des Typhus-Bacillus vom Bacillus coli communis bezeichnet, so muss er alle diejenigen Methoden verwerfen, welche das letztere Bakterium, welches sich auf der Platte vom Typhus-Bacillus hauptsächlich durch schnelleres und freudigeres Wachsthum unterscheidet, in seinem Wachsthum hemmen, da es dadurch dem Typhus-Bacillus nur ähnlicher gemacht wird. Diesen Vorwurf glaubt Verfasser keiner der von ihm im einzelnen beleuchteten Methoden ersparen zu können. Weder die Uffelmann'sche Methode, noch die Verwendung der Kartoffelgelatine nach Holz, noch endlich die Methoden von Parietti, Vincent, Chantemesse-Vidal und Thoinot finden demgemäss Gnade vor seinen Augen, ja Verf. ist sehr geneigt, die verschiedenen positiven Funde, welche die betr. Erfinder mit ihren Methoden erzielt haben, dahin zu deuten, dass sie, durch die Mängel ihrer Methoden getäuscht, den Bacillus coli communis für den echten Typhus-Bacillus gehalten haben! Es wird dieser negative Theil der Arbeit vielleicht einige Einschränkung erfahren; auf jeden Fall ist der entschiedene Hinweis auf die grosse Bedeutung der Milchgerinnung und der Gasbildung des Bacillus coli communis im Gegensatz zum Typhus-Bacillus sehr beachtenswerth.

Dr. Langerhans-Hankensbüttel.

Untersuchung der Marktmilch in Giessen. Von Dr. phil. Uhl. (Aus dem hygienischen Institut der Universität Giessen.) Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, XII. 4.

Auf Veranlassung von Prof. Dr. Gaffky vorgenommene Untersuchungen, welche ähnlich, wie Renk's bahnbrechende Veröffentlichungen über die Verunreinigung der Marktmilch in Halle, bei der in Giessen zum Verkauf gelangenden Milch in erster Linie den Schmutzgehalt feststellen sollen, daneben aber auch den übrigen hygienischen Eigenschaften der Milch, der chemischen Zusammensetzung, dem Grade der eingeleiteten Säurebildung und dem Bakteriengehalt die eingehendste Berücksichtigung schenken. Der Gehalt an Schmutz — der mikroskopischen Untersuchung gemäss ausschliesslich aus Kuhkoth, Hautschuppen und Härchen bestehend — schwankte innerhalb sehr weiter Grenzen, zwischen 3,8 mg bis zu 42,4 mg Trockensubstanz im Liter Milch, was einem Gehalt von 19, bezw. 212 mg frischen Kuhkoth entsprechen würde! Das Mittel der Verunreinigung, aus 29 Proben berechnet, betrug 19,7 mg Trockensubstanz oder 98,5 mg frischen Kuhkoth im Liter! Da nach derselben Methode in Würzburg nur 2,02 mg, in Leipzig 2,8 mg, in München 9 mg, in Berlin 10,3 mg, in Halle 14,92 mg Trockensubstanz von Schmutz im Liter gefunden wurden, steht Giessen mit beinahe 20 mg in der Reihe bis jetzt obenan; doch ist wohl kaum zu bezweifeln, dass ähnliche Untersuchungen an vielen anderen Orten dieselben Verunreinigungen aufweisen würden; denn die Unsauberkeit des Milchviehs, der melkenden Personen und der zum Melken benutzten Geräthschaften ist häufig unglaublich gross!

Die übrigen Ergebnisse der Uhl'schen Arbeit sind von untergeordneterem Interesse. Erwähnung mag das häufige Vorkommen des Bacterium coli commune finden.

Ders.

Ueber die Giftigkeit des von Menschen inhalirten Schwefelwasserstoffs mit besonderer Rücksicht auf die Fabrikhygiene. Von A. Kwilecki. Inaugural-Dissertation. Würzburg 1890; 35 Seiten und 1 Tafel.

Verfasser hat durch eine Reihe von Versuchen, die unter der Leitung von Prof. Lehmann im Würzburger hygienischen Institute an Menschen angestellt werden, den zulässigen prozentischen Gehalt der Luft an Schwefelwasserstoff in bewohnten Räumen angestellt. Bei den zum ersten Male mit Menschen angestellten Versuchen wurden folgende wichtige Grenzwerthe für die Möglichkeit des Aufenthaltes von Arbeitern in Räumen, deren Luft durch Schwefelwasserstoff verunreinigt wird, aufgestellt: Die Arbeit ist stundenlang möglich

bei einem Gehalt von 0,1—0,145 % an Schwefelwasserstoff; die Arbeit ist noch kurze Zeit möglich, Aufenthalt aber lästig bei 0,145—0,3 %; die Arbeit endlich ist unmöglich und der Aufenthalt beginnt gefährlich zu werden bei 0,575 %.

Dr. Israel-Medenau.

Eine Epidemie von hysterischen Krämpfen in einer Dorfschule. Von Prof. Dr. L. Hirt in Breslau. Berliner Klinische Wochenschrift 1892, Nr. 50.

In einem in der schlesischen Gesellschaft für vaterländ. Kultur zu Breslau gehaltenen Vortrage berichtet Hirt über eine interessante Schulepidemie, zu der als Analoga aus der neuesten Literatur nur eine einzige Schulepidemie im Juli-Augustheft 1891 der Zentralblätter für Nervenheilkunde und Psychiatrie angeführt werden kann, welche Palmer in Bieberach beobachtete, wo 13 Mädchen an Kopfweh und darauf folgendem tiefen Schlaf erkrankten, der von schleudernden Bewegungen des ganzen Körpers, Halluzinationen und Delirien unterbrochen wurde und wobei es sich zweifellos um Hystero-Epilepsie handelte.

Ende September 1892 wurden im Verlauf von 3—4 aufeinander folgenden Tagen Prof. Hirt durch Dr. Lindner in Gross-Tinz bei Liegnitz 3 je zwölfjährige Mädchen zugeschickt, bei denen ungefähr folgendes Krankheitsbild bestand: Die Kinder vermochten, wenn man sie aufrichtete, nicht zu stehen, sondern knickten in den Beinen zusammen und waren nicht dazu zu bringen, einen Schritt vorwärts zu thun oder überhaupt zu laufen, so dass sie getragen werden mussten. Dabei war die Sensibilität am ganzen Körper, auch an den Unterextremitäten völlig normal, die Patellarreflexe liessen nicht das mindeste Abnorme erkennen. Störungen von Seiten der Blase und des Mastdarms waren nicht vorhanden. Kurz nach Beendigung der Untersuchung durchlief ein konvulsivisches Zucken den ganzen Körper, die Muskeln wurden erst steif, dann brettartig hart, die Respiration wurde beschleunigt und unregelmässig, es entwickelten sich, indem Schaum vor den Mund trat, klonische und tonische Krämpfe bei völligem Verluste des Bewusstseins. Die Kinder wurden auf dem Sopha auf- und niedergeschleudert, der Körper krümmte sich bogenförmig und deutlich traten Halluzinationen ängstlichen und schmerzhaften Inhaltes auf. (Ein Mädchen fürchtete sich in der Halluzinationsperiode besonders vor Hunden, so dass sie während der Anfälle wiederholt 2—3 Minuten lang wie ein Hund bellte und winselte.) Die einzelnen Anfälle dauerten zwischen 1/2 Stunde und 2—3 Stunden, dann brach allgemeiner Schweiss aus und die Kinder fielen in Schlaf. Diese Anfälle hatten seit August bei den Kindern etwa bestanden und waren 2—3 Mal täglich aufgetreten.

Die Mittheilungen der Angehörigen, dass in der Tinzer Schule noch eine Menge analoger Erkrankungen vorgekommen wären, veranlassten Hirt, den Ort aufzusuchen und im Verein mit dem behandelnden Arzte und dem seit 26 Jahren an derselben Schule wirkenden Lehrer gelang es ihm, Folgendes festzustellen:

Die erste Erkrankung innerhalb der Schule erfolgte am 28. Juni a. c., woselbst ein 10jähriges Mädchen ohne jede nachweisbare Veranlassung zunächst mit der rechten Hand, dann allmählich mit der ganzen Körpermuskulatur zu zittern anfing, ein Zustand, der etwa 1/2 Stunde anhielt und ohne alle weiteren Folgen vorüberging. Am nächsten Tage trat das Zittern schon bei mehreren Mädchen in der Schule auf, welche einige Bänke von einander getrennt sassen. Die Zitterattacken kamen nun regelmässig täglich wieder und dauerten immer länger, so dass der Schulunterricht, da die befallenen Mädchen nicht schreiben konnten, zu leiden begann. In den ersten Tagen des Juli wurde eines der zitternden Mädchen von Krämpfen befallen und stürzte unter die Bank; obwohl dieses Kind, welches während der Krämpfe das Bewusstsein nicht verlor, sofort aus der Klasse entfernt wurde, traten doch bald mehrere neue Krampfanfälle an bis dahin gesunden Mädchen auf und am 19. Juli betrug die Zahl der Erkrankten zwanzig. In der Zeit vom 14. bis 20. Juli traten fast auf jeder Bank Krampfanfälle auf, die Konvulsionen ergriffen die ganze Körpermuskulatur, die Mädchen stürzten unter die Bänke und mussten von den in der Klasse mitbefindlichen Knaben hinaustransportirt werden, wo dann die Anfälle nach verschiedener langer, ca. 1/4—1 Stunde variirender Dauer allmählich verschwanden. Von den 20 erkrankten Mädchen verloren 8 während der Krämpfe das Bewusstsein und wussten nach dem Erwachen nichts mehr von dem Gesche-

henen. Der Eintritt der Sommerferien am 27. Juli machte der Sache, nachdem 38 Mädchen bereits am 20. Juli vom Unterricht dispensirt waren, ein vorläufiges Ende. Nach Wiederbeginn der Schulstunden am 19. August, war bei den Kindern von Zittern keine Rede mehr, dagegen klagten mehrere Kinder über heftige Kopfschmerzen, welche so stark waren, dass man die Mädchen, es waren wiederum nur weibliche Patienten, nach Hause schicken musste. Während der Herbstferien schwanden auch die Kopfschmerzen und bei Wiederbeginn des Unterrichts am 20. Oktober konnte die Epidemie als beendet betrachtet werden.

Was die Natur der Krankheit anbelangt, so ist Hirt der festen Ueberzeugung, dass es sich um hysterische Zustände handelt. Der Umstand, dass von 32 Knaben, welche neben den Mädchen sassen, kein einziger erkrankte, bringt die Vermuthung nahe, dass unter gewissen Verhältnissen die Prädisposition des weiblichen Geschlechts für die Hysterie erheblich grösser zu sein scheint, als die des männlichen. Will man die Art, wie die „Ansteckung" oder die Weiterverbreitung der Krankheit unter den Kindern vor sich ging, erklären, so muss man auf das „Sehen" zurückgreifen und dem Ansehen des Vorganges, wie dem Triebe zur Nachahmung, eine Hauptrolle zuschreiben. Den Schullokalitäten war in der Aetiologie umsoweniger etwas nachzusagen, als dieselben als vorzüglich geschildert werden.

Hinsichtlich der Behandlung der Krankheit ist zu erwähnen, dass mit des Darreichung von Brom eine Art psychische Therapie verbunden wurde, welche darin bestand, dass man den Kindern ernsthaft und eindringlich versicherte, dass nach dem Gebrauche der Pulver ein Anfall oder überhaupt ein Unwohlsein nicht mehr eintreten könne. Bei zwei Kindern, welche im Anschluss an die in der Schule acquirirten Krämpfe an Hystero-Epilepsie als Schreckneurose erkrankten, erwies sich die Suggestionstherapie mit einem mässigen Grade von hypnotischer Beeinflussung von ausgezeichneter Wirkung.

Dr. Dütschke-Aurich.

Bewegung der Bevölkerung des Deutschen Reiches im Jahre 1891. Nach der im Kaiserl. statistischen Amt zusammengestellten Nachweisung über die Bewegung der Bevölkerung im Jahre 1891 haben im Deutschen Reich stattgefunden:

	im Jahre 1891	im Durchschnitt von 1882/91	auf 1000 der Bevölkerung 1891	1882/91
Eheschliessungen	399 399	373 840	8,03	7,86
Geburten } einschliesslich	1 903 160	1 814 226	38,24	38,16
Sterbefälle } Todtgeburten	1 227 409	1 247 918	24,66	26,55
Mehr Geburten als Sterbefälle . . .	675 751	566 309	13,58	11,91

Die Zahl der Eheschliessungen war demzufolge im vergangenen Jahre absolut wie relativ grösser, die der Sterbefälle dagegen kleiner als im Durchschnitt der zehnjährigen Periode 1882 bis 1891 und der Geburten-Ueberschuss erreichte eine vergleichsweise sehr bedeutende Höhe.

Unter den Geborenen waren:

	im Jahre 1891	im Durchschnitt von 1882/91	Prozent der Geborenen 1891	1882/91
Unehelich Geborene . .	172 456	168 898	9,06	9.31
Todtgeborene	62 988	66 499	3,31	3,66

Besprechungen.

Dr. med. R. Ostertag, Professor an der thierärztlichen Hochschule in Berlin: Handbuch der Fleischbeschau für Thierärzte, Aerzte und Richter. Mit 108 in den Text gedruckten Abbildungen. Stuttgart, 1892. Verlag von Ferdinand Enke. Gr. 8°, 560 S.

Das vorstehende Handbuch bringt in seinem ersten Hauptheil allgemeine Erörterungen über das Wesen und die Aufgaben des Fleischschau, die reichsgesetzlichen Grundlagen für die Regelung des Fleischverkehrs, die Schlachtmethode und den Gang des gewerbsmässigen Schlachtens, wie die Untersuchung der ausgeschlachteten Thiere, die normale Beschaffenheit der einzelnen Theile der Schlachtthiere und die Unterscheidung des Fleisches der verschiedenen Schlachtthiere. Es folgt sodann in der zweiten Hälfte eine überall bis in die kleinsten Details gehende Schilderung der das sanitätspolizeiliche Interesse in Anspruch nehmenden, von der Norm abweichenden physiologischen, wie pathologischen Verhältnisse der Schlachtthiere, bedingt zum Theil durch Organkrankheiten, Blutanomalien und Intoxikationen, zum Theil durch thierische und pflanzliche Parasiten. Den Schluss bilden die Kapitel über Nothschlachtungen, postmortale Veränderungen des Fleisches, Mehlzusatz zu Würsten, Färben und Aufblasen des Fleisches, wie Konservirung des Fleisches und Kochen, Dampfsterilisation und unschädliche Beseitigung des Fleisches.

Bei der reichen Fülle des Gebotenen können selbstverständlich nur einige Einzelheiten hervorgehoben werden, welche ein besonderes Interesse für die Medizinalbeamten voraussetzen lassen. Dahin mag die Mittheilung des Verfassers gehören, dass im Königreich Preussen jetzt die obligatorische Fleischschau, insbesondere aber die mikroskopische Untersuchung der Schweine, überall thatsächlich eingeführt ist, bis auf den Regierungsbezirk Aachen. Oeffentliche Schlachthäuser sind in den letzten 10 Jahren im Königreiche Preussen geradezu aus dem Boden gewachsen, und es giebt Regierungsbezirke, wie z. B. Oppeln, in welchem jede Stadt mit namhafter Einwohnerzahl ein öffentliches Schlachthaus bereits besitzt, oder doch die Erbauung eines solchen in Angriff genommen hat. Solchen Regierungsbezirken stehen aber andere, wie beispielsweise der westpreussische Bezirk Danzig gegenüber, in welchem noch kein einziges öffentliches Schlachthaus besteht, wie auch nicht eine Gemeinde über Untersuchung des zur menschlichen Nahrung bestimmten Fleisches Vorschriften erlassen hat.

Dem Referenten, welchem die erst vor Kurzem in dieser Zeitschrift (Nr. 20—23, 1892) veröffentlichte ausführliche Abhandlung des Geh. San.-Rath Dr. Müller-Minden „Ueber die Verwendbarkeit des Fleisches tuberkulöser Thiere u. s. w.“ noch in lebhafter Erinnerung war, musste es besonders interessant sein, das Kapitel über die sanitätspolizeiliche Beurtheilung der Tuberkulose auch mal im Ostertag'schen Licht betrachtet, zu lesen. Er kann jedoch zu seinem Bedauern nur versichern, dass die betreffenden Ausführungen ihn ebenso wenig wie die früheren geharnischten Artikel Ostertags in der Zeitschrift für Fleisch- und Milchhygiene, von der Ungefährlichkeit des Genusses des Fleisches noch nicht abgemagerter Thiere, welche lokalisirte Tuberkulose zeigen, überzeugt haben und dass er die Aufhebung des nach Ostertag „der wissenschaftlichen Begründung entbehrenden“ Mindener Verfügung, noch heute bedauert.

Mit Recht fordert der Verfasser in dem Abschnitte, der von der Trichinenschau handelt, dass die nachträgliche Untersuchung des amerikanischen Schweinefleisches unerlässlich sei, nachdem in Deutschland wiederholt lebende Trichinen in demselben festgestellt seien, entgegen die Anschauungen Wasserfuhr's und C. Fränkel's.

Für den gerichtsärztlichen Sachverständigen werden besonders die Kapitel über den Mehlzusatz zu Würsten und das Färben derselben, über das Aufblasen des Fleisches und die Konservirungsmethoden von Interesse sein, zumal sie gleichzeitig zahlreiche, hierauf bezügliche reichsgerichtliche Entscheidungen enthalten, während den Gesundheitsbeamten vornehmlich der Abschnitt über das Kochen, die Dampfsterilisation und unschädliche Beseitigung des Fleisches angeht, in dem auch der Rohrbeck'sche Dampfdesinfektor eine gebührende Würdigung findet.

Das interessant und fesselnd geschriebene Werk wird gewiss bald einen grossen Abnehmerkreis finden und den Vertretern der Sanitätspolizei häufig zum schnellen Nachschlagen in Veterinärsachen dienen, zu welchem Zweck es sich seiner grossen Uebersichtlichkeit wegen ganz besonders eignet.

Dr. Dütschke-Aurich.

Dr. Th. Weyl: Studien zur Strassenhygiene mit besonderer Berücksichtigung der Müllverbrennung. Reisebericht, dem Magistrat der Stadt Berlin erstattet, mit dessen Genehmigung erweitert und veröffentlicht. Mit 5 Abbildungen im Text und 11 Tafeln. Jena 1893. Verlag von Gust. Fischer. Gross 8°. 142 Seiten.

Der Verfasser schildert die Beobachtungen bezüglich der Strassenhygiene, welche er auf einer im Auftrag des Magistrats der Stadt Berlin im August 1891 unternommenen Reise nach Brüssel, London und Paris angestellt hat. Der Bericht zerfällt in zwei Theile; der erste Abschnitt enthält Beobachtungen, Erkundigungen und literarische Ermittelungen über Verkehr, Pflaster, Strassenreinigung, Bedürfnissanstalten und Beseitigung der städtischen Abfallstoffe in den bereisten drei Städten. Auf Grund der dort gewonnenen Eindrücke schlägt Weyl vor:

1. Die Berliner Schutzleute sollten nach dem Vorbilde der Londoner Policemen bei der Regulirung des Strassenverkehrs thätig sein.

2. Das nach Pariser Vorbild zu verlegende Holzpflaster sollte in grösserem Umfang als bisher in Anwendung gezogen werden.

3. Bei trockenem Wetter sollte der Strassenreinigung jedesmal die Besprengung der Strasse vorhergehen.

4. Es sollte versucht werden, ob es durch ein über der Brause des Sprengwagens angebrachtes Tuch von genügender Breite gelingt, dem beim Sprengen aufgewirbelten Staub niederzuhalten (Staubsegel nach Blasius).

5. Die in London-City gebräuchlichen Hydranten sollten geprüft werden.

6. Die Müllabfuhr sollte in grossen Städten nur nach einem vom Magistrate festzustellenden Plane und nur zu bestimmten Stunden, nicht aber den ganzen Tag hindurch gestattet sein. Der Müll ist in festen Kästen aufzusammeln und in diesen Kästen auf die Müllwagen zu verladen, ohne dass eine Entleerung der Kästen auf den Müllwagen stattfände. Die gefüllten Müllkästen sind gegen leere Kästen umzutauschen. Eigenthümerin der Kästen ist die Stadt, welche für deren Benutzung und Erneuerung eine passend abzustufende Abgabe von den Hausbesitzern erhebt.

7. Aus Gründen der Decenz, der Aesthetik und im Interesse des Verkehrs sollten die auf öffentlichen Plätzen und Strassen befindlichen freistehenden Bedürfnissanstalten aller Art allmählich verschwinden und nach Londoner Vorbild unterirdisch angelegt werden.

9. Im Interesse des Verkehrs und aus Ersparnissrücksichten wäre die Verbringung des Schnees in die Kanäle und Flussläufe zu versuchen.

Im zweiten Abschnitt versucht der Verfasser ein Bild von dem Stande der Verbrennung städtischer Abfallstoffe in England zu geben und schildert unter Zuhülfenahme anschaulicher Zeichnungen die gebräuchlichsten Verbrennungsöfen. Zum Schluss empfiehlt Weyl auch den deutschen Hygienikern und Stadtverwaltungen auf's Angelegentlichste die Müllverbrennung als eine nützliche und nachahmenswerthe Methode der Städtereinigung und hebt hervor, dass sich in nicht kanalisirten Städten, Fäces, Hausmüll im weitesten Sinne, Marktreste und verdorbene Waaren wie Lebensmittel aller Art zur Verbrennung eignen, während in kanalisirten Städten, Hausmüll, Marktmüll, die Sinkstoffe der Kanäle, der Gullies, die Produkte der Kläranlagen, verdorbene Waaren und Lebensmittel aller Art für die Verbrennung in Betracht kommen.

Das Buch wird besonders den grösseren Gemeinwesen ein willkommener Berather für die Strassenhygiene sein! Ders.

Dr. Constantin Kaufmann, Dozent für Chirurgie an der Universität Zürich: Handbuch der Unfall-Verletzungen mit Berücksichtigung der deutschen, österreichischen und schweizerischen Unfallpraxis für Aerzte, Versicherungsbeamte und Juristen. Stuttgart 1892. Verlag von Ferdinand Enke. Gr. 8°, 256 S.

Durch das vorliegende Handbuch der Unfallverletzungen ist die seit Inkrafttreten der Unfallversicherung im schnellen Aufblühen begriffene Literatur

jenes neuen Gebietes der ärztlichen Thätigkeit wiederum um eine grössere Arbeit bereichert worden und, dass Referent es im Eingang gleich betont, durch ein Werk, welches sich als das beste und vollkommenste in der Unfallsliteratur bislang erweist. Das Handbuch hat sich zur Aufgabe gestellt, die Unfallverletzungen im Anschlusse an die Unfallpraxis der drei Staaten zu behandeln. Es zerfällt in zwei Theile: Der erste Theil enthält die allgemeinen Gesichtspunkte für die Untersuchung und Beurtheilung, und erfahren, nachdem die einschlägige Literatur vorausgeschickt ist (wobei übrigens manches bekannte Werk, es mag nur an Seeligmüller's Abhandlungen über traumatische Neurose und Unfallkrankenhäuser erinnert werden, gar nicht erwähnt wird), die einzelnen Unfall- und Haftpflichtgesetze der drei Staaten eine übersichtliche Zusammenstellung; hieran schliesst sich die Definition des Betriebsunfalles, die Begutachtung und Untersuchung der Todesfälle, wie der herbeigeführten Körperverletzungen, während den Schluss dieses Abschnittes die Untersuchung auf Simulation und Bestimmung der Erwerbsunfähigkeit, wie Form und Inhalt der ärztlichen Gutachten bilden. Im zweiten Theile werden die Unfallverletzungen mit besonderer Berücksichtigung ihrer Heilungsdauer und ihrer Folgen für die Erwerbsfähigkeit besprochen, Der zweite Theil vornehmlich ist es, der durch seine bis in die kleinsten Details gehenden Vollständigkeiten den mit der Begutachtung betrauten Arzt voll befriedigen wird, da für die häufigsten Verletzungen eine grössere Zahl von Entschädigungsbestimmungen angeführt wird, an welche er sich halten kann. Die grössten Schwierigkeiten bereitet ja erfahrungsgemäss dem Gutachter meist die von den Berufsgenossenschaften und Schiedsgerichten verlangte prozentuale Bestimmung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit; dankbar wird es daher der Besitzer des Kaufmann'schen Handbuches empfinden, dass ihm in dem zweiten Theil für diese Beurtheilung eine erschöpfende Fülle von Beispielen geboten wird, denen er den zu beurtheilenden Fall leicht anpassen kann. Besonders ausführlich ist in dieser Beziehung das Kapitel über die oberen und unteren Extremitäten behandelt, welche ja nach den statistischen Zusammenstellungen bei Arbeitern das grösste Kontingent von Unfallverletzungen naturgemäss bilden.

Am wenigsten, will es dem Referenten erscheinen, ist das Kapitel der „traumatischen Neurose" geglückt und wäre hier eine minder stiefmütterliche Behandlung um so mehr am Platz gewesen, als unsere gebräuchlichsten medizinischen Handbücher bis jetzt diesen Punkt gar nicht berücksichtigen, der Arzt somit ausschliesslich auf die Unfallliteratur angewiesen bleibt, wie der Verfasser in der Einleitung zu jenem Kapitel selbst hervorhebt. Aus diesem Grunde hätte auch eine reichhaltigere Literatur herangezogen werden müssen, welche nicht nur die Oppenheim'schen bezw. Strümpell'schen Anschauungen vertritt, sondern auch Autoren das Wort gestattet, die eine traumatische Neurose als ein Krankheitsbild sui generis nicht anerkennen.

Diese kleine Ausstellung soll selbstverständlich den Werth der interessant und fesselnd geschriebenen Arbeit nicht herabsetzen, zumal eine gewiss bald erforderlich werdende Neuauflage diesem Mangel leicht abhelfen kann. Die Vorzüge des Buches, besonders in seinem zweiten Theil, sind für die Praxis so hervorstechend, dass sich dasselbe voraussichtlich schnell den begutachtenden Aerzten als unentbehrlich zeigen wird. Ders.

Tagesnachrichten.

Zu dem vom 24. September bis 1. Oktober d. J. in **Rom** stattfindenden **XI. internationalen medizinischen Kongress** hat der Geschäftsausschuss (Prof. G. Baccelli in Rom, Vorsitzender, Prof. L. Pagliani in Rom, Schatzmeister und Prof. E. Maragliano in Genua, Generalsekretär) die Einladungen erlassen unter Beifügung der Statuten, des Verzeichnisses der Sektionen und eines Formulars für etwaige Beitritts-Erklärungen und Ankündigungen von Vorträgen. Anmeldungen oder sonstige Schriftstücke sind an den Generalsekretär Prof. E. Maragliano, Instituto di Clinica Medica, Ospedale Pammatone-Genova (Italien) zu richten (vergl. auch weiter unten die Bekanntmachung des Vorstandes des Preussischen Medizinalbeamten-Vereins).

Ebenso wie bei den früheren internationalen medizinischen Kongressen sind auch diesmal 18 Sektionen vorgesehen: I. Anatomie, II. Physiologie, III. allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie, IV. Pharmakologie, V. Interne Medizin, VI. Kinderheilkunde, VII. Psychiatrie, Neurologie und kriminelle Anthropologie, VIII. Chirurgie und Orthopädik, IX. Geburtshülfe und Frauenkrankheiten, X. Laryngologie, XI. Otologie, XII. Ophtalmologie, XIII. Zahnheilkunde, XIV. Militärische Medizin und Chirurgie, XV. Hygiene, XVI. Bau-Sanitätswesen, XVII. Hautkrankheiten und Syphiligraphie, XVIII. Gerichtliche Medizin. Gegenüber den auf dem Berliner internationalen medizinischen Kongresse im Jahre 1890 getroffenen Eintheilung der Sektionen ist, abgesehen von der veränderten Reihenfolge, nur insofern eine Aenderung eingetreten, dass an Stelle der XVI. Sektion für medizinische Geographie und Klimatologie jetzt eine solche für Bau-Sanitätswesen eingerichtet ist.

Die Statuten, die ebenfalls gegenüber denjenigen des Berliner Kongresses einige Abänderungen erfahren haben, lauten wie folgt:

„Art. 1. Der elfte internationale medizinische Kongress wird in Rom am 24. September 1893 eröffnet und am 1. Oktober 1893 geschlossen werden.

Art. 2. An den Arbeiten des Kongresses können alle jene Aerzte theilnehmen, die durch Erfüllung der mit der Inskription verbundenen Obliegenheiten in Besitz der Mitgliedskarte gelangt sind.

Art. 3. Doktoren anderer Disziplinen, die sich wegen ihrer Spezialstudien für die Arbeiten des Kongresses interessiren, können mit den gleichen Rechten und Pflichten, wie die Aerzte, Kongressmitglieder sein, und steht ihnen ebenfalls das Recht zu, thätigen Antheil an den Arbeiten zu nehmen sowohl durch Vorträge, als durch Theilnahme an den Diskussionen.

Art. 4. Der Beitrag der Mitglieder des Kongresses ist auf fünfundzwanzig Lire (frs. 25.—, Mk. 20.—, L. 1.—) festgesetzt und berechtigt zum Bezuge eines Exemplars der Kongress-Akten, das ihnen sofort nach Drucklegung derselben zugesandt werden wird.

Art. 5. Der Zweck des Kongresses ist ausschliesslich wissenschaftlich.

Art. 6. Die Arbeiten des Kongresses werden unter 18 Sektionen vertheilt; jeder Beitretende wird ersucht, gelegentlich der Beitrittserklärung die Sektion anzugeben, der er anzugehören wünscht.

Art. 7. Das Zentral-Comité wird in der Eröffnungssitzung die Wahl des definitiven Bureaus veranlassen. — Dasselbe wird bestehen aus

einem Vorsitzenden,
drei Stellvertretern und
einer unbeschränkten Anzahl von Ehrenpräsidenten und Schriftführern.

Jede Sektion wählt, bei Organisirung ihrer Sitzungen, die eigenen Vorsitzenden und die geeignete Anzahl von Ehrenpräsidenten, die in bestimmter Reihenfolge die Sitzungen leiten.

Ein Theil der Schriftführer wird aus den ausländischen Mitgliedern gewählt, denen die Redaktion der Vorträge und Diskussionen in fremden Sprachen obliegt.

Art. 8. Die Versammlungen des Kongresses finden täglich statt, sei es zu allgemeinen Sitzungen, sei es zu den Arbeiten der Sektionen.

Die Stunde, die Anzahl und die Tagesordnung der allgemeinen Sitzungen werden von dem Vorsitzenden bestimmt.

Art. 9. Den allgemeinen Sitzungen sind vorbehalten:

a) die Diskussionen bezüglich der Arbeiten und der allgemeinen Interessen des Kongresses;
b) die Vorträge und Mittheilungen von allgemeinem Interesse.

Art. 10. Die Vorträge in den allgemeinen und eventuellen ausserordentlichen Sitzungen werden vom Zentral-Comité erwählte Mitglieder halten.

Art. 11. Die am Kongresse zu haltenden Vorträge müssen bis spätestens 30. Juni 1893 angemeldet werden.

Von jedem Vortrage ist ein kurzgefasster Auszug mit den Schlussfolgerungen einzusenden, dessen Druck und Vertheilung an die Kongresstheilnehmer die Präsidenz besorgt.

Diese Auszüge sollen spätestens bis 31. Juli 1893 eingesendet werden.

Nach diesem Tage eintreffende oder während des Kongresses angemeldete

Vorträge können nur dann auf die Tagesordnung gesetzt werden, wenn die vorher angesetzten Vorträge die hierzu nöthige Zeit frei lassen.

Die Tagesordnungen für die Arbeiten der einzelnen Sektionen werden von den Vorsitzenden der Sektionen selbst und nach deren Gutachten festgesetzt.

Art. 12. Die Stunden für die Sitzungen der Sektionen werden von den Sektionen selbst bestimmt, unter Rücksichtnahme, dass selbe mit den nicht allgemeinen Sitzungen kollidiren.

Vereinigte Sitzungen zweier oder mehrerer Sektionen können nach Vereinbarung der bezüglichen Vorsitzenden veranstaltet werden.

Ueber wissenschaftliche Fragen ist die Abstimmung nicht zulässig.

Art. 13. Die für jeden Vortrag bestimmte Zeitdauer ist fünfzehn Minuten.

Die an der Diskussion Theilnehmenden können je einmal während fünf Minuten sprechen. Dem Autor des Vortrages sind nach Beendigung der Diskussion zehn Minuten zugemessen, um alle Entgegnungen zu beantworten.

Die Vorsitzenden haben Vollmacht, in Berücksichtigung der Bedeutung eines Gegenstandes nach eingeholtem Gutachten der Sektion, Autoren von Vorträgen ausnahmsweise eine längere Zeitdauer zu bestimmen.

Art. 14. Der Text aller Vorträge, die sowohl in den allgemeinen Sitzungen als in denen der Sektionen gehalten werden, muss vor Schluss der bezüglichen Sitzung den Schriftführern übergeben werden.

Ein von der Präsidenz ernanntes besonderes Redaktions-Comité bestimmt, ob und in welchem Umfange diese Texte im Kongressberichte veröffentlicht werden sollen.

Die an der Diskussion Theilnehmenden sind gebeten, den Schriftführern innerhalb des Tages der bezüglichen Sitzung, einen schriftlichen Auszug der von ihnen vorgebrachten Entgegnungen zu übergeben.

Art. 15. Die offiziellen Sprachen für alle Sitzungen sind: italienisch, französisch, deutsch und englisch.

Die Statuten, Programme und Tagesordnungen werden in diesen vier Sprachen veröffentlicht.

In den Sitzungen sind ganz kurze Bemerkungen in einer anderen Sprache gestattet, falls eines der anderen Mitglieder sich bereit erklärt, selbe in eine der offiziellen Sprachen zu übersetzen.

Art. 16. Die Vorsitzenden leiten die Verhandlungen nach den in derartigen Versammlungen gebräuchlichen parlamentarischen Regeln.

Art. 17. Im Art. 3) nicht inbegriffene Personen, die sich für die Arbeiten einer besonderen Sektion interessiren, können auf Entscheidung der Präsidenz des Kongresses zu denselben Zutritt erhalten.

In solchem Falle empfangen selbe eine besonders bezeichnete Mitgliedskarte, haben den für die Kongressmitglieder vorgeschriebenen Beitrag zu leisten und erhalten das Recht zum Bezug eines Exemplars der Kongressakten.

Die auf Grund dieser Bestimmung zum Kongresse zugelassenen Personen können weder in allgemeinen Sitzungen noch in denen jener Sektionen, bei welchen sie nicht eingeschrieben sind, das Wort ergreifen.

Art. 18. Studenten der Medizin können vom Präsidenten eingeladen werden oder die Befugniss erhalten, den Sitzungen beizuwohnen, aber blos als Zuhörer.

Die Eintrittskarten für dieselben werden unentgeltlich abgegeben."

Das **Preussische Medizinalwesen** stellt sich nach dem **Staatshaushalts-Etat für das Jahr 1993/94,** wie folgt:

1.	Für Besoldungen der Mitglieder der Provinzial-Medizinalkollegien, der Regierungs-Medizinalräthe u. s. w.	238 404,00 M.
2.	Für Besoldung der Kreis-, Bezirks- und Stadtphysiker, Kreiswundärzte etc. . . . . [darunter 36 000 Mark für Stellenzulagen].	727 695,82 „ [1])
3.	Zu Wohnungsgeldzuschüssen für die Reg.-Medizinalräthe	21 780,00 „
	Zu übertragen	987 879,82 M.

[1]) **2550 Mark** weniger durch erledigte Aussterbebesoldung eines Amtsphysikus im Reg.-Bez. Kassel und der entbehrlich gewordenen Kreiswundarztstellen der Stadtkreise Hannover und Wiesbaden und des Kreises Düren; dagegen 900 mehr für Besoldung eines Physikus auf der Insel Helgoland.

		Betrag		
	Uebertrag	987 879,82	M.	
4.	Zur Remunerirung eines Medizinalassessors bei dem Polizeipräsidium in Berlin, sowie der Bureau- und Kanzleihülfsarbeiter bei den Provinzial-Medizinalkollegien . . .	12 598,00	„	
5.	Zu Bureaubedürfnissen der Medizinalkollegien, sowie zu Reisekosten und Tagegeldern für auswärtige Mitglieder der Provinzial-Medizinalkollegien und Dienstaufwands-Entschädigung (1200 Mark) zu Reisekosten für den Regierungs- und Medizinalrath in Berlin	9 642,00	„	[2])
6.	Zur Remunerirung der Mitglieder und Beamten der Kommission f. die Staatsprüfungen d. Aerzte, Zahnärzte, Apotheker u. Physiker, sowie zu sachl. Ausgaben bei denselben	159 500,00	„	
7.	Zuschüsse für Unterrichts-, Heil- und Wohlthätigkeits-Anstalten (Charité-Krankenhaus in Berlin u. s. w.) . . darunter 233 055 Mark Zuschuss für das neu errichtete Institut für Infektionskrankheiten.	451 661,32	„	[3])
8.	Für das Impfwesen (Remunerirung der Vorsteher und Impfärzte bei den Impf- und Lympherzeugungs-Instituten, sachliche Ausgaben u. s. w.	87 201,00	„	
9.	Für Reagentien bei den Apothekerrevisionen	1 900,00	„	
10.	Zu Unterstützungen für aktive und für ausgeschiedene Medizinalbeamte und deren Wittwen und Waisen . . .	55 000,00	„	[4])
11.	Zu Almosen an körperlich Gebrechliche zur Rückkehr in in die Heimath, sowie für arme Kranke	900,00	„	
12.	Für medizinalpolizeiliche Zwecke	28 500,00	„	
13.	Verschiedene Ausgaben (Quarantäne-Anstalten, künftig wegfallende Besoldungen, Zuschüsse u. s. w.)	44 098,83	„	
	Zusammen	1 838 930,97	M.	
	im Vorjahre	1 828 410,97	„	
	demnach mehr	10 520	M.	

Im Extraordinarium sind ausserdem 550 190 Mark für Neu- und Umbauten, Ergänzung des Inventars, Deckung von Fehlbeträgen bei verschiedenen Universitätskliniken tte. (in Königsberg, Berlin, Breslau, Greifswald, Halle, Kiel und Marburg) eingestellt; desgleichen 20 000 Mark als 2. Rate zur Abhaltung von Fortbildungskursen in der öffentlichen Gesundheitspflege für Regierungsmedizinalräthe und Kreisphysiker.

Zu dieser Ausgabe heisst es in den Bemerkungen zum Etat:

„Die Erfahrung hat gelehrt, dass den einberufenen Beamten auch das Honorar für die Universitätslehrer, welche die Kurse abhalten und der Betrag, welcher für Verbrauch von Materialien zu entrichten ist, nicht füglich auferlegt werden kann, da die Beamten durch die Theilnahme an denselben nicht unerhebliche Einbussen an ihren Einnahmen aus der Praxis, sowie aus dienstlichen Gebühren erleiden, ausserdem auch die Beschaffung der für die Kurse erforderlichen Mikroskope ihnen Kosten bereitet. Es ist daher beabsichtigt, in Zukunft diese durchschnittlich etwa 60 Mark für jeden Theilnehmer an den Kursen betragenden Kosten auf Staatsfonds zu übernehmen. Eine Erhöhung der für die Kurse in Aussicht genommenen Summe von insgesammt 150 000 Mark wird dadurch nicht erforderlich werden.“

Man dürfte hier wohl mit Recht fragen, warum sollen die Kosten erst künftighin auf Staatsfonds übernommen und nicht auch den bisherigen Theilnehmern wieder zurückerstattet werden? Wenn die Erfahrung gelehrt hat, dass die Physiker durch Theilnahme an jenen Kursen in ihren sonstigen Einnahmen nicht unerhebliche Einbusse erleiden, und dass dadurch auf einen ausreichenden

---

[2]) 50 Mark mehr.

[3]) 2120 Mark mehr.

[4]) 10 000 Mark mehr, da sich dieser Fonds in seiner bisherigen Höhe als gänzlich unzureichend erwiesen hat.

Besuch der Kurse nicht zu rechnen ist — ein Umstand, auf dem wir übrigens gleich bei Einrichtung dieser Kurse aufmerksam gemacht haben — dann sollte man aber auch diejenigen Physiker, die trotz der pekuniären und sonstigen Opfer an den Kursen theilgenommen haben, nicht schlechter behandeln, als diejenigen, die bisher in kluger, ihnen nicht zu verdenkender Vorsicht ruhig zu Hause geblieben sind.

Im Uebrigen bringt der Etat, ausser der schon längst nothwendigen, aber auch jetzt nicht ausreichenden Erhöhung des Fonds zur Unterstützung für aktive und für ausgeschiedene Medizinalbeamte und deren Wittwen und Waisen, für die Kreisphysiker nichts Erfreuliches. Die in der letzten Nummer der Zeitschrift mitgetheilte, von politischen Blättern gebrachte Nachricht, dass in dem Etat eine Summe eingestellt sei, um die Kreisphysiker selbstständiger zu stellen und sie von der Praxis unabhängig zu machen, hat sich, wie wir gleich befürchteten, nicht bewahrheitet und wenn nicht das Reichsseuchengesetz in dieser Hinsicht noch eine Aenderung nothwendig macht, dann sind die Medizinalbeamten in ihren Hoffnungen wieder einmal gründlich getäuscht worden. Bis jetzt lauten allerdings die Nachrichten betreffs der Fertigstellung des **Reichsseuchengesetzes** noch immer günstig, denn nach einer in der Budgetkommission des Reichstags kürzlich vom Staatssekretär v. Bötticher gemachten Mittheilung wird der Entwurf des Gesetzes voraussichtlich noch im Januar dem Bundesrathe und im Februar dem Reichstage zugehen. Die für dieses Jahr drohende Choleragefahr wird ausserdem nicht unwesentlich zur Beschleunigung der Angelegenheit beitragen, die scheinbar in den letzten Wochen durch die Erkrankung des Direktors des Reichsgesundheitsamtes eine Verzögerung erlitten hat.

Das Seuchengesetz wird sich, wie jetzt mitgetheilt wird, auf alle gefährlichen ansteckenden Krankheiten beziehen und die zu ihrer Abwehr und Bekämpfung erforderlichen Vorschriften enthalten. Dahin gehören: 1. die Regelung der Anzeigepflicht; 2. Abwehrmassregeln gegen das Ausland, als Grenzsperren, Beschränkung des Grenzverkehrs durch Einfuhrverbote, Quarantänevorschriften; 3. Schutzmassregeln im Inlande, als Bekanntmachung der Krankheit, Isolirung der Kranken und Desinfektion, Ausfuhrbeschränkung, Verbot von Märkten, Versammlungen, Schulbesuch etc., Beschränkung einzelner Gewerbebetriebe, sowie des Verkehrs mit gewissen Nahrungs- und Genussmitteln, Vorschriften über Beerdigung und Leichenbeförderung; 4. Regelung der Entschädigungspflicht für das aus Anlass der Seuchengefahr vernichtete oder beschädigte Privateigenthum; 5. Strafbestimmungen.

Cholera. Die Zahl der Cholera-Erkrankungen hat sich in Hamburg mit Beginn dieses Jahres wesentlieh verringert; in der ersten Woche vom 1.—7. Januar sind nur 7 Erkrankungen und 1 Todesfall vorgekommen, und vom 8.—12. Januar 4 Erkrankungen und 1 Todesfall; ausserdem sind aus Altona und Pinneberg noch je 2 Erkrankungen gemeldet.

In den Niederlanden kommen immer noch vereinzelte Cholerafälle vor; auch in Frankreich ist die Seuche noch nicht völlig erloschen und werden besonders aus Dünkirchen, Calais und Nantes neue Erkrankungen gemeldet. Dasselbe gilt von Galizien, wo in den beiden letzten Dezemberwochen 22 Erkrankungen mit 7 Todesfällen in den Bezirken Borszcow und Husiatyn zur Anzeige gelangt sind. In Pesth betrug die Zahl der Erkrankungen an Cholera vom 27. Dezember bis 7. Januar nur noch 6, diejenige der Todesfälle 1.

In Russland ist die Seuche immer weiter in der Abnahme begriffen, besonders in den westlichen Gouvernements. Nach den neuesten amtlichen Feststellungen sind im ganzen russischen Reiche bis zum November 551473 Personen an der Cholera erkrankt und 266200 = 48,9 % gestorben.

In Hamburg ist vor Kurzem ein Gesetz, betreffend den **Verkehr mit Kuhmilch** erlassen worden. Dasselbe bestimmt u. A.: Frische Kuhmilch darf nur als Vollmilch oder Magermilch in den Verkehr gebracht werden. Vollmilch ist die Kuhmilch, welcher nichts zugesetzt und nichts genommen worden ist und welche einen Fettgehalt von mindestens 3 Proz. und ein spezifisches

Gewicht von mindestens 1,028 bei + 15° C. hat. **Halbmilch** ist die Kuhmilch, deren Fettgehalt durch theilweise Abrahmung oder durch Vermischung von Vollmilch mit abgerahmter Milch verringert worden ist. Sie muss noch einen Fettgehalt von mindestens 1,8 Proz. und ein spezifisches Gewicht von mindestens 1,030 bei +15° C. haben. **Magermilch** ist die Kuhmich, welche fast völlig, wie namentlich durch maschinelle Kraft, z. B. durch Zentrifugen entfettet worden ist. Sie muss einen Fettgehalt von mindestens 0,15 Proz. und ein spezifisches Gewicht von mindestens 1,035 bei + 15.° C. haben.

Preussischer Medizinalbeamtenverein.

Der Geschäftsausschuss des XI. **internationalen medizinischen Kongresses** hat nachfolgendes Einladungsschreiben an den Vorsitzenden unseres Vereins gerichtet:

„Sehr geehrter Herr Kollege!

Der Vorsitzende des Kongresses hat sich seiner Zeit beehrt, Sie und die Herren Mitglieder Ihres Vereins zu bitten, der Einladung des Zentral-Comités zur Theilnahme am internationalen medizinischen Kongresse, der im Jahre 1893 in Rom tagen wird, Folge leisten zu wollen.

Es ist der angelegentliche Wunsch des Komitees, dass der bevorstehende Kongress sich derart gestalte, dass alle Kollegen zu demselben mit den Früchten ihrer persönlichen Thätigkeit beitragen mögen, so dass die Vereinigung der einzelnen Kräfte ein Ganzes gebe, würdig der hohen Stufe, welche die medizinische Wissenschaft erreicht hat.

Deshalb füge ich der Einladung zur Theilnahme am Kongresse die Bitte bei, Sie und Ihre Herren Kollegen mögen zum vollen Gelingen der Arbeiten des Kongresses durch Vorträge beisteuern.

Das Comité schmeichelt sich, dass Sie, geehrter Herr Kollege, in Ihrem eigenen Namen den Mitgliedern Ihres Vereins den Ihnen im Vorstehenden mitgetheilten Wunsch ausdrücken wollen und spreche ich Ihnen im Vorhinein für den Eifer, mit dem Sie dessen Bestrebungen fördern werden, meinen verbindlichsten Dank aus.

Der Präsident: G. Baccelli. — Der General-Sekretär: E. Maragliano.

Indem der Vorstand das vorstehende Schreiben zur Kenntniss der Vereinsmitglieder bringt, richtet er an diese gleichzeitig die Bitte, der Einladung thunlichst Folge zu leisten. Statuten und Verzeichniss der Sektionen des Kongresses sind in der heutigen Nummer der Zeitschrift unter Tagesnachrichten mitgetheilt. Zu Beitrittserklärungen und zur Anmeldung etwaiger für den Kongress bestimmter Vorträge hat der Geschäftsausschuss dem Vorstande eine Anzahl Formulare zur Verfügung gestellt, in denen die Sektion, welcher der Betreffende anzugehören wünscht, sowie der Titel des anzukündigenden Vortrages einzutragen sind. Wer von den Vereinsmitgliedern daher an dem Kongresse theilzunehmen beabsichtigt, kann ein solches Formular auf Verlangen jeder Zeit von dem unterzeichneten Schriftführer erhalten. Alle Anmeldungen und sonstige den Kongress betreffende Schriftstücke sind an den Generalsekretär E. Maragliano, Istituto di Clinica Medica — Ospedale Pammatone — Genova (Italien) zu richten.

Der Vorstand des Preussischen Medizinalbeamtenvereins.

Im Auftr.

Dr. Rapmund, Schriftführer des Vereins.

Reg.- und Med.- Rath in Minden.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

6. Jahrg. **Zeitschrift** 1893.

für

MEDIZINALBEAMTE

Herausgegeben von

Dr. H. MITTENZWEIG
San.-Rath u. gerichtl. Stadtphysikus in Berlin.

Dr. OTTO RAPMUND
Reg.- und Medizinalrath in Minden.

und

Dr. WILH. SANDER
Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhdlg., H. Kornfeld, Berlin NW. 6.

No. 3.	Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. Preis jährlich 10 Mark.	1. Februar.

Kurze Bemerkungen über die Choleraepidemie in der Irrenanstalt Nietleben.

Von Kreisphysikus Dr. **Fielitz** in Halle a./S.

Mitten im Lande, in geschlossener Anstalt, haben wir plötzlich ein epidemisches Auftreten der asiatischen Cholera unter Umständen, welche das höchste Interesse erregen. Schon jetzt kann man voraussagen, dass diese Epidemie von der allergrössten Bedeutung sein wird. Einstweilen sind wir allerdings nur in der Lage, einige Notizen zu bringen.

Die Provinzial-Irrenanstalt liegt 3 Kilom. von der Stadt Halle entfernt und beherbergte am 14. Januar d. J. früh 991 Personen, darunter 811 Pfleglinge und zwar 436 männliche und 375 weibliche.

Am 14. Januar erkrankte ein Insasse (Beyer) an Brechdurchfall und starb. Die am 15. Januar vorgenommene Sektion liess den Darm verdächtig erscheinen, umsomehr, als bereits weitere 4 Personen erkrankt waren. Es wurden sofort die bakteriologischen Untersuchungen eingeleitet und alle Vorkehrungen getroffen, wie sie ächte Cholera erfordert.

Geh. Rath Dr. Koch kam am 19. Januar von Berlin und blieb bis zum 28. d. M., um persönlich die Massregeln zur Unterdrückung der Epidemie zu leiten.

Seit dem 14. Januar sind

	erkrankt:		gestorben:
14. Jan.	1		1
15. „	6		1
16. „	11		3
17. „	14	(1 Wärterin, 1 Beamtenfrau)	4
18. „	8		6
19. „	7		3

	erkrankt:		gestorben:
20. Jan.	16		1
21. „	9	(2 Aerzte, 1 Wärter)	7
22. „	12		4
23. „	8		2
24. „	13	(1 Arzt)	1
25. „	4		5
26. „	2		0
27. „	0		2
28. „	2	(1 Beamtenfrau)	2
Zusammen	113		42

Die Krankheit brach in einem alten Flügel der Anstalt aus, welcher 1866 eine starke Epidemie durchgemacht hatte, sprang aber sofort nach den meisten Gebäuden über, so dass auch von den neueren nur eins verschont blieb, obwohl es zwischen 2 infizirten Villen lag. Das ganze explosionsartige Auftreten der Seuche deutete auf eine Verbreitungsart, die für alle Insassen gemeinschaftlich war und man musste nach Lage der Sache ohne Weiteres an das Wasser denken. Woher die Einschleppung erfolgt ist, hat sich bis zur Stunde noch nicht genügend aufklären lassen, aber man wird nicht fehlgehen mit der Annahme, dass der Keim von Hamburg durch eine Person, eventuell schon vor mehreren Wochen, in die Anstalt gebracht wurde. Das Waaren oder sonstige Gegenstände verantwortlich gemacht werden könnten, ist ausgeschlossen. Die überaus schnelle Ausbreitung und das verschiedene Befallenwerden der drei Verpflegungsklassen, ebenso wie der plötzliche Abfall seit dem 25. Januar wird verständlich, wenn man die Wasserversorgung in's Auge fasst.

Die Anstalt hat eine Wasserleitung, welche ihren Bedarf aus einem Nebenarm der Saale, der sog. wilden Saale, schöpft, die Halle gar nicht berührt und verhältnissmässig reines Wasser führt. Das Wasser fliesst aus diesem Arme in ein Filter und wird aus dem Sammelbassin nach der Anstalt gepumpt und zwar in Wasserreservoire, welche in Verbindung stehen und sämmtliche Gebäude versorgen. Die Abflusswässer werden über Rieselfelder geleitet und sammeln sich in einen Wassergraben, welcher an der Anstalt vorüberführt und seinen Inhalt der wilden Saale etwa 50 Meter oberhalb der Entnahmestelle zuführt. Es ist somit ohne Weiteres klar, dass Infektionsstoffe, wenn solche aus der Anstalt abflossen und auf den Rieselfeldern nicht unschädlich gemacht wurden, wieder in die Anstalt zurückkehren konnten, sobald das Filter nicht ausgezeichnet funktionirte. Koch's Untersuchungen ergaben sehr bald, dass weder Filter noch Rieselfelder ihre Schuldigkeit thaten, ersteres wegen falscher Anlage, letztere wegen der anhaltenden starken Kälte, die beim Ausbruch der Epidemie fast 22° erreicht hatte.

Die exakten Untersuchungen des Leitungswassers, welche im Institut für Infektionskrankheiten unter Pfeiffer's Leitung vorgenommen wurden, förderten sehr bald den Kommaba-

cillus auch in dem Wasser zu Tage, welches das Filter passirt hatte.

Unterdessen war bereits am 23. Januar das Saalewasser von der Anstalt vollständig abgesperrt und ein Ersatz durch das vorzügliche Hallesche Leitungswasser geschaffen worden. Diese Massregel entsprach vollkommen Koch's Erwartungen, denn vom 25. Januar ab fiel die Erkrankungsziffer, ohne dass eine meteorologische oder andere Erklärung zu finden wäre. Die Nachzügler sind nicht zu verwundern: so ist am 28. eine Beamtenfrau als erkrankt gemeldet, die seit dem 24. ihre Durchfälle verschwiegen hatte. Die zweite Erkrankte betraf eine vollständig irre Frau, die in der Abtheilung der schmutzigen Kranken wohnt, wo viele Erkrankungen jedenfalls deshalb vorkamen, weil die ersten Patienten den Infektionsstoff überall herumgeschmiert hatten. Es handelt sich hier um Personen, welche viel an der Erde zubringen, ja selbst ihre Fäkalien verzehren u. dergl. Eine Räumung und Desinfektion dieser Abtheilung ist bereits eingeleitet.

Dass im Saalewasser der Krankheitserreger von nun ab zu suchen war, bewies sehr bald ein Uebergreifen der Cholera nach Trotha, einem 3 Kilometer unterhalb der Irrenanstalt belegenen Dorfe.

Vor dem Genusse des Saalewassers war wiederholt und dringend gewarnt worden und Einheimische scheuen sich aus mancherlei Gründen in dieser Gegend Flusswasser zu trinken oder zu anderen als gewerblichen Zwecken resp. für das Vieh zu gebrauchen. Anders denken schlesische Arbeiter, wie sie in einer am Ufer der Saale liegenden Kaserne in Trotha wohnen.

Hier fand ich am 24. Januar früh 2 Pferde- und 2 Ochsenknechte erkrankt, während keins der zahlreichen Familienglieder bis heute ergriffen wurde. Das Räthsel löste sich leicht, sowohl im Ochsen- wie im Pferdestalle des Gutes findet sich Wasserleitung, welche aus der Saale Fabrik und Oekonomiegebäude mit Ausnahme der Molkerei versorgt. Letztere hat einen eigenen sehr guten Brunnen, den auch die Arbeiter benutzen dürfen. Ekel kennen die schlesischen Knechte nicht und es war ihnen sehr bequem, einfach aus den Wasserhähnen im Stalle zu trinken.

Die durchgreifendsten Massregeln scheinen auch diesen Infektionsheerd erstickt zu haben: heute finden sich in den Fäkalien der Ueberlebenden keine Kommabazillen mehr und es ist nicht eine Person weiter im Dorfe erkrankt.

Gestern Abend wurde ein neuer Fall in Wettin a./S. konstatirt, mehrere Stunden unterhalb Trotha. Es handelte sich um eine Frau von 70 Jahren, welche am 23. Januar den ganzen Tag gewaschen hatte, am 24. Januar mit Durchfall erkrankte, aber erst am 26. Januar in ärztliche Behandlung kam und als verdächtig gemeldet wurde. Obwohl sie Nachmittag 4 Uhr durchaus nicht wie eine Cholerakranke aussah, fanden sich in den flockigen Bestandtheilen der Entleerung dennoch die Koch'schen Bazillen fast in Reinkultur. Heute fand ich die Frau schwer asphyktisch!

Hoffentlich gelingt es auch hier, den Heerd unschädlich zu

zu machen, obgleich bereits mehrfache Erkrankungen in leichter und deshalb unbeachteter Form vorgekommen zu sein scheinen. Auch diese alte Frau hat bis zu ihrer Erkrankung Flusswasser gebraucht, wie sie noch gestern sagte: „nur nicht zum Kochen!"

Ich brauche nicht hinzuzufügen, dass die genauesten Ermittelungen darüber angestellt sind, ob die Kranken — sowohl in Trotha wie in Wettin — nicht auf andere Weise zu dem Infektionsstoffe gelangt sein können. Diese Möglichkeit ist aber auszuschliessen und eine Uebertragung durch das Saalewasser auch hier als sicher anzusehen.

Ein abschliessendes Urtheil über die hochbedeutsame Epidemie lässt sich natürlich zur Zeit nicht fällen. Ich möchte nur darauf hinweisen, dass scheinbar unschuldige Fälle die gefährlichsten sind, weil sie die Krankheit verschleppen, ehe sie erkannt werden und dass es einer rücksichtslosen Energie bedarf, wenn zwischen indolenter Bevölkerung solche Funken gelöscht werden sollen.

Augenblicklich weilen noch Herr Professor Dr. Pfuhl und Herr Stabsarzt Dr. Zenthoefer in Halle, um die Behörden mit ihrer Erfahrung in jeder Weise zu unterstützen und so können wir hoffen, doch noch Herr der schrecklichen Seuche zu werden.

Die gesundheitlichen Verhältnisse der ländlichen Volksschulen und der Schulkinder des Kreises Isenhagen.

Von Dr. **Max Langerhans**, Kreisphysikus in Hankensbüttel.

(Fortsetzung.)

Die Bauausführung der Schulgebäude.

Der Holzreichthum des Kreises bringt es mit sich, dass die Gemeinden den Fachwerkbau bevorzugen und so sind 35 Schulhäuser aus Fachwerk errichtet, fast durchweg mit Ziegelsteinfüllung; nur die älteren Gebäude haben an einzelnen Theilen Lehmfüllung. Massiv in Ziegelrohbau sind 16 Gebäude ausgeführt, wovon 3 eine Isolirschicht über dem Fundament und eine Hohlschicht in den Aussenwänden besitzen. Von den Häusern sind nur 30 in allen Theilen trocken, während 21, d. h. also rund 40 Prozent mehr oder weniger feucht sind. Es hat dies verschiedene Gründe. In sehr vielen Fällen ist die Lage des Schulhauses Schuld an der feuchten Beschaffenheit der Wände. Beispielsweise hat gerade in den bevölkertsten Theilen des Kreises, in den Niederungen der Ise und der Ohra, das Grundwasser einen so hohen Stand ($^1/_2$—1 m), dass es kaum möglich ist, einen passenden Bauplatz zu wählen, selbst wenn man auf Anlage eines Kellers von vornherein verzichtet. Auch fällt die Wahl der Gemeinden aus Bequemlichkeitsrücksichten oder aus Sparsamkeitsgründen häufig auf ein ganz verkehrtes Grundstück, wie beispielsweise in Zasenbeck, wo die Gemeinde im Jahre 1883 ein anspruchsvolles und kostspieliges Haus an der allernassesten Stelle des tief gelegenen Dorfes errichtet hat, so dass in der Schulstube das Wasser von den Wänden läuft und in der Lehrerwohnung die Tapeten in

Fetzen herabfallen, während dicht am Dorfe auf einem sandigen Hügel das schönste Bauterrain zu haben war. Um dergleichen Vorkommnissen vorzubeugen, ist Besichtigung des Grundstückes, Prüfung des Untergrundes und der Grundwasser- und Trinkwasserverhältnisse durch den Kreismedizinalbeamten vor Beginn eines Neubaues eine der dringendsten Aufgaben der Schulgesundheitspflege. Häufig ist auch die verkehrte Wahl des Baumaterials Schuld an feuchter Beschaffenheit der Wände. Ein gewöhnlicher Massivbau aus dem wenig hart gebrannten Material, welches die etwas primitiven Ziegeleien hiesiger Gegend liefern, wird bei den angegebenen Grundwasserverhältnissen an der Nord- und Westseite stets feucht bleiben, während ein Fachwerkbau aus gutem Eichenholz mit Bretterverschlag an den Wetterseiten leichter trocken zu halten ist. Im Ganzen ist natürlich der Backsteinbau vorzuziehen und es ist anzunehmen, dass die in den letzten Jahren errichteten Gebäude, bei denen durch Fundamentisolirung und durch Anlage einer Hohlschicht für Trockenheit und Wärme der Wände gesorgt ist, ihren Zweck erreichen werden. In einem Falle (Wahrenholz 1) ist ein früher sehr feuchtes Schulhaus durch Ziehen von Drainröhren wesentlich verbessert worden und es wäre wünschenswerth, wenn von diesem Mittel ein weit ausgiebigerer Gebrauch gemacht würde. Auch Anbringung von Verschalungen, wo solche fehlen und Ventilirung feuchter Räume durch Luftröhren würden an vielen Stellen gute Dienste thun.

Das Dach besteht in 39 Fällen aus Dachpfannen, in 2 Fällen aus Schiefer, die übrigen 10 Häuser haben Strohdächer. 41 Dächer werden als dicht bezeichnet, während 10 mehr oder weniger undicht sind. Meistens sind das die alten Strohdächer, an welche die Gemeinden, die sich auf einen Neubau gefasst machen, keine grossen Reparaturen mehr wenden wollen.

Das Schulzimmer.

a. Der Eingang.

Für das ländliche Schulhaus, welches, bei uns wenigstens, regelmässig auch die Lehrerwohnung umfasst, ist mit aller Entschiedenheit darauf zu dringen, dass die Schulkinder ihren eigenen Eingang haben und mit den zur Lehrerwohnung gehörenden Räumen und mit der Familie des Lehrers in gar keine Berührung kommen. Es ist dies eine im Interesse der Schuldisziplin und der Schulhygiene gleich wichtige Forderung; denn, wenn die Schulkinder über die Diele oder über den Flur der Lehrerwohnung hindurch gehen müssen, um in das Schulzimmer zu gelangen, ist Schliessung der Schule gar nicht zu umgehen, sobald in der Lehrerfamilie irgend ein Fall einer ernsteren ansteckenden Krankheit auftritt. Für die, jedem Physikus altbekannte Häufigkeit derartiger Störungen ist die Tabelle von Fizia (l. c.) sehr bezeichnend, wonach im Bezirk Teschen im Zeitraum von 7 Jahren wegen Infektionskrankheiten, welche unter den Schulkindern herrschten, zusammen 57 Schulen während 1943 Tagen geschlossen werden mussten, während für die Schliessung von 64 Schulen

während 1587 Tagen der Ausbruch einer Infektionskrankheit im Schulhause die ausschliessliche Veranlassung abgab. Namentlich die mehrmals bald hintereinander nothwendig werdende Schliessung der Schule, wenn sich einmal Diphtherie mit der ihr eigenen Zähigkeit in einer Lehrerwohnung eingenistet hat und immer von Neuem wieder aufflackert, muss nothwendig den eigentlichen Zweck der Schule ernstlich gefährden und ist daher nur zu geeignet, beim Publikum, aber auch bei Lehrern und Lokalschulinspektoren ernste Verstimmung über die Massregeln des mit der Handhabung der Schulhygiene (wenigstens in dieser einen Angelegenheit) betrauten Medizinalbeamten zu erwecken. Und es liegt dann leider nur zu nahe, dass die angeordneten Massregeln lässig ausgeführt werden und ihren Zweck verfehlen, selbst da, wo das Meldewesen und die Kontrole desselben straff genug orientirt sind, um eine Verheimlichung solcher Krankheitsfälle zu verhindern. Das von Fizia vorgeschlagene Radikalmittel, Unterbringung der Lehrerwohnung und der Unterrichtsräume in zwei vollständig von einander getrennten Gebäuden, ist, für das rauhe Klima Norddeutschlands wenigstens, nicht geeignet, wie ich in dem Nachbarkreise Salzwedel Gelegenheit gehabt habe, mich zu überzeugen. Denn ein solches, einzeln stehendes, nur das Schulzimmer enthaltendes Gebäude ist im Winter gar nicht gleichmässig durchzuwärmen; es bilden sich aber auch an den bei Nacht stark abgekühlten Aussenwänden während der Schulzeit aus der feuchten Exspirationsluft der Schulkinder so starke Niederschläge, dass die Wände überhaupt gar nicht mehr austrocknen. Ein eigener Eingang aber, welcher durch eine kleine, als Garderobe benutzte Vorhalle in das Schulzimmer führt, ist fast allerwärts, und zwar mit geringen Kosten, herzustellen und es muss als eine der dringlichsten Aufgaben der Schulhygiene für ländliche Verhältnisse bezeichnet werden, dass im Schulaufsichtswege die Schulgemeinden ausnahmslos angehalten werden, derartige Einrichtungen zu treffen. Allerdings muss bei der Bauausführung darauf geachtet werden, dass nicht etwa die Fenster verbaut werden, oder dass gar an Stelle eines Fensters die neue Eingangsthür angelegt wird; denn die Beleuchtungsverhältnisse sind nirgends derart, dass auch nur die geringste Beeinträchtigung geduldet werden könnte.

In unserem Kreise findet sich ein derartiger eigener Eingang in 14 Schulhäusern = 27 Proz. und zwar nicht nur bei Neubauten, wo er sogar in einem Falle fehlt, sondern auch als neuerdings ausgeführter Anbau an ältere Häuser. Stets sind in solchem Anbau Haken zum Aufhängen der Garderobe vorhanden; 16 andere Schulhäuser haben solche Haken innerhalb der Schulzimmer, eine Einrichtung welche wegen der üblen Ausdünstungen der durchnässten wollenen Kleidungsstücke entschieden fehlerhaft ist. Bei sechs Schulhäusern ist überhaupt keinerlei Vorrichtung für das Unterbringen etwaiger Garderobe getroffen, während für die Schüler aller übrigen Klassen Haken auf dem für Schüler und Lehrerfamilie gemeinschaftlichen Flur angebracht sind.

b. Grösse und Gestalt der Schulzimmer.

Die Schülerzahl der Klassen und die von ihr abhängende Grösse der Klassenzimmer ist wegen der Kleinheit der Schulgemeinden auffallend gering. Auch in den grösseren Gemeinden ist durch die verschiedenen Organisationen, welche innerhalb des Rahmens der preussischen Volksschule möglich sind, namentlich durch die Einrichtung der Halbtagsschule und der dreiklassigen Schule mit zwei Lehrern, oder, soweit der herrschende Lehrermangel dies gestattet, auch durch Schaffung neuer Lehrerstellen der Ueberfüllung der Klassen seitens der königlichen Regierung zu Lüneburg in systematischer und erfolgreicher Weise vorgebeugt worden. Hält man sich an die Normen, welche in dem amtlich-statistischen Werk „Das gesammte Volksschulwesen im preussischen Staate im Jahre 1886“ aufgestellt werden, wonach die Schülerzahl bei einklassigen Schulen die Zahl 80 und bei zwei- und mehrklassigen Schulen die Zahl 70 nicht überschreiten soll, so kommt Klassenüberfüllung und zwar obenein in sehr geringem Grade im ganzen Kreise nur zweimal vor, in Knesebeck 3 mit 71 Schülern und in Warenholz 1 mit 80 Schülern. Die Theilung der letzteren Klasse ist inzwischen bereits eingeleitet worden. Uebrigens lässt sich gar nicht verkennen, dass trotz aller Vorzüge die getroffenen Auskunftsmittel sich zum Theil doch auch nur als Nothbehelfe betrachten lassen; denn sowohl die Halbtagsschule, als die dreiklassige Schule mit zwei Lehrern leiden an dem Uebelstand, dass hintereinander zwei verschiedene Altersklassen in demselben Klassenzimmer unterrichtet werden, wobei es natürlich nicht möglich ist, beiden Abtheilungen die richtige Grösse der Subsellien zukommen zu lassen, ausserdem aber die zweite Abtheilung gezwungen ist, die durch mindestens zweistündigen Unterricht der ersten Abtheilung bereits verdorbene Luft einzuathmen. Doch wird sich der ideale Zustand, dass jede Klasse auch ihr eigenes Klassenzimmer besitzen muss, in absehbarer Zeit für die Halbtagsschule nicht erreichen lassen, während allerdings bei der dreiklassigen Schule mit 2 Lehrern der Bau eines dritten Klassenzimmers überall gefordert werden müsste (übrigens bei dem Neubau in Warenholz von der Regierung auch gefordert worden ist). Auf jedem Fall haben wir mit der hygienisch sehr erfreulichen Thatsache zu rechnen, dass eigentliche Klassenüberfüllung im hiesigen Kreise nicht im Entferntesten die bedenkliche Rolle spielt, wie in anderen Gegenden, beispielsweise im Kreise Belzig (vid. Gleitsmann l. c.) oder gar im politischen Bezirk Teschen, wo nach Fizia 68 Proz. der Volksschulen mehr als 80 Schüler haben! Die geringe Klassenfrequenz ist natürlich in erster Linie eine Folge der schwachen, wenig zunehmenden Bevölkerung und der geringen Kinderzahl (der Kreis Isenhagen hat auf 1000 Einwohner nur 169 schulpflichtige Kinder gegen 189 im Staate Preussen). Andererseits hebt aber auch Friese (Die Volksschule des Reg.-Bez. Lüneburg, Lüneburg 1891) mit Recht hervor, „dass es unbillig und ungerecht wäre, darüber die Arbeit und Opfer zu vergessen, denen die Betheiligten sich

zur Erzielung normaler Schulverhältnisse grösstentheils in edler Bereitwilligkeit unterzogen haben.“

Die Frequenz der einzelnen Klassen zeigt nachstehende Tabelle:

Schülerzahl	1—10	10—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	70—80
Zahl der Klassen	1	6	8	22	14	10	2	2

Die Form der Schulzimmer betreffend zeigt sich eine grosse Vorliebe für das quadratförmige Zimmer und zwar nicht nur da, wo eine sehr geringe Schülerzahl diese Form zweckmässig erscheinen lässt. Bei grossen Klassenzimmern hat aber diese Form ernste Missstände zur Folge, da selbst bei zweiseitiger Beleuchtung (von links und hinten), welche in solchen Fällen meistens gewählt wird, die Entstehung eines „todten Winkels“ in der den Fensterseiten abgewendeten Ecke gar nicht zu vermeiden ist, in welchem dumpfige, muffige Beschaffenheit der Luft und die übrigen Uebelstände mangelhafter Ventilation und Beleuchtung sich meistens in widerwärtigster Weise kund thun. Am meisten tritt diese Erscheinung hervor in dem Klassenzimmer Wahrenholz 1, welches allerdings mit 8,18 und 7,10 Wandlänge das zweitgrösste Klassenzimmer des Kreises und daher für eine solche Form besonders ungeeignet ist. Es kommt sogar eine ganze Reihe von „Breitklassen“ vor, bei welchen die Längsaxe, in welcher die Kinder den Lehrer anblicken, die kürzeste der beiden Flächendimensionen ist. Zum Theil ist dies die Folge einer vor einigen Jahren angeordneten Umstellung der Subsellien, durch welche allerwärts der Lichteinfall von links, bezw. links und hinten erzielt werden sollte. Es liess sich dies häufig nicht anders erzielen, als durch Aufstellung der Bänke parallel mit den Längswänden. Doch auch bei Neubauten findet sich diese auffallende Vorliebe für die in jeder Beziehung unpraktische Breitklasse. Beispielsweise zeigt das 1888 vollendete Schulhaus Hankensbüttel 2 in seinem Schulzimmer eine Länge von 6,35 bei einer Breite von 7,83, so dass die circa 50 Schulkinder auf nur 5 Reihen von je 10 Kindern vertheilt sind! Die Erscheinung der Breitklasse findet sich im Ganzen bei 18 Zimmern, am Ausgesprochensten in Betzhorn mit 4,3 Länge und 8 m Breite, wobei der fast ausschliesslich von hinten erfolgende Lichteinfall die ungünstigste Schattenbildung verursacht und der Lehrer ganz ausser Stande ist, die in Reihen von 13 bis 14 vor ihm sitzenden Schüler zu übersehen.

Uebermässige Grösse der Schulzimmer, ein Vorkommen, über welches Gleitsmann vielfach zu klagen hat und welches nach den Tabellen von Fizia auch im Bezirk Teschen vielfach zu finden zu sein scheint, ist bei den geschilderten Verhältnissen unseres Kreises nicht zu erwarten; sie findet sich höchstens in einem Schulzimmer (Knesebeck 2) mit 10,8 Länge und 6 m Breite. In nachstehenden Tabellen sind die Schulzimmer nach Länge und

Breite (unabhängig von der Subsellienaufstellung) und Höhe angeordnet.

Tabelle II. Länge der Schulzimmer.

Länge in m.	4,00 bis 4,49	4,50 bis 4,99	5,00 bis 5,49	5,50 bis 5,99	6,00 bis 6,49	6,50 bis 6,99	7,00 bis 7,49	7,50 bis 7,99	8,00 bis 8,49	8,50 bis 8,99	9,00 bis 9,49	9,50 bis 9,99	10,00 bis 10,49	10,50 bis 10,99	11,00 bis 11,49
Zahl der Schulzimmer	3	2	5	6	11	7	6	7	5	2	—	—	—	1	—

Tabelle III. Breite der Schulzimmer.

Breite in m.	3,00 bis 3,49	3,50 bis 3,99	4,00 bis 4,49	4,50 bis 4,99	5,00 bis 5,49	5,50 bis 5,99	6,00 bis 6,49	6,50 bis 6,99	7,00 bis 7,49	7,50 bis 7,99	8,00 bis 8,49	8,50 bis 8,99	9,00 bis 9,49	9,50 bis 9,99	10,00 bis 10,49	10,50 bis 11,00
Zahl der Schulzimmer	1	3	5	10	15	7	7	4	3	—	—	—	—	—	—	—

Tabelle IV. Höhe der Schulzimmer.

Höhe in m.	2,20 bis 2,29	2,30 bis 2,39	2,40 bis 2,49	2,50 bis 2,59	2,60 bis 2,69	2,70 bis 2,79	2,80 bis 2,89	2,90 bis 2,99	3,00 bis 3,09	3,10 bis 3,19	3,20 bis 3,29	3,30 bis 3,39	3,40 bis 3,49	3,50 bis 3,59	3,60 bis 3,69	3,70 bis 3,79
Zahl der Schulzimmer	—	—	1	—	1	2	1	5	13	4	13	7	1	4	3	—

Tabelle V. Relativer Flächenraum der Schulzimmer.

Flächeninhalt für 1 Kind in □m.	0,4 bis 0,49	0,5 bis 0,59	0,6 bis 0 69	0,7 bis 0,79	0,8 bis 0,89	0,9 bis 0,99	1,0 bis 1,09	1,10 bis 1,19	1,20 bis 1,29	1,30 bis 1,39	1,40 bis 1,49	1,50 bis 1,59	1,60 bis 1,69	1,70 bis 1,79	1,80 bis 1,89	1,90 bis 1,99	2,00 bis 2,09	2,10 bis 2,19	2,20 bis 2,29	2,30 bis 2,39
Zahl der Schulzimmer	—	2	6	11	11	8	6	3	1	—	2	3	1	—	—	—	—	—	1	—

Tabelle VI. Relativer Rauminhalt der Schulzimmer.

Rauminhalt für 1 Kind in Kub.-m.	1,25 bis 1,49	1,50 bis 1,74	1,75 bis 1,99	2,00 bis 2,24	2,25 bis 2,49	2,50 bis 2,74	2,75 bis 2,99	3,00 bis 3,24	3,25 bis 3,49	3,50 bis 3,74	3,75 bis 3,99	4,00 bis 4,24	4,25 bis 4,49	4,50 bis 4,74	4,75 bis 4,99	5,00 bis 5,24	5,25 bis 5,49	5,50 bis 5,74	5,75 bis 5,99	6,00 bis 6,24	6,25 bis 6,49
Zahl der Schulzimmer	—	3	1	8	4	10	8	6	4	2	1	2	—	1	3	1	—	—	—	1	—

Es ergiebt sich aus diesen Tabellen die Thatsache, dass 10

Schulzimmer = 18,2 Prozent nicht einmal die vorschriftsmässige Mindest-Höhe von 3 m erreichen und dass 2 Zimmer den Kindern nicht einmal den Flächenraum von 0,6 Quadratmeter, 4 Zimmer nicht den Kubikraum von 2 kbm darbieten, was um so ernster aufzufassen ist, als diese Mindestmasse eigentlich für grosse Klassen von 70—80 Schülern zugeschnitten sind, während bei den kleinen Klassen grössere Ausmasse verlangt werden müssen, da bei ihnen ein unverhältnissmässig grosser Theil von dem Ofen, dem Schulschrank, Katheder und ähnlichen Ausrüstungsstücken in Anspruch genommen wird. Und so ist denn thatsächlich die Zahl derjenigen Zimmer, welche an Flächenraum und Kubikinhalt nicht den Ansprüchen der Hygiene genügen, erheblich grösser. Natürlich sind es meistens die alten, strohgedeckten Häuser, in welchen derartige Zimmer anzutreffen sind und man findet darin thatsächlich zuweilen Verhältnisse, welche lebhaft an Gleitsmann's klassische Schilderungen erinnern und welche man gesehen haben muss, um es zu glauben, dass dergleichen überhaupt noch möglich ist! Das Musterbild einer solchen Schule, wie sie nicht sein soll, findet sich in Räderloh! Das Schulzimmer mit 3,70 Länge, 4,45 Breite und 2,40 Höhe bietet den 23 Schulkindern nur je 0,72 qm Bodenfläche und 1,72 cbm Rauminhalt. Die beiden Fenster liegen an der Rückenwand, so dass das Licht den Kindern direkt von hinten auf die Tische fällt und sind so klein, dass das Verhältniss der Glasfläche zur Bodenfläche nur weniger grösser, als 1 : 14 ist! Auf den alten, wackeligen, an den knüppelartigen Rücklehnen nicht einmal abgehobelten Subsellien von 3,50 m Länge drängen sich je 8 Kinder zusammen, so dass beim Schreibunterricht sich mindestens zwei Kinder mit an den Tisch setzen müssen, der dem Lehrer an Stelle eines Katheders dient. Die Kinder auf der letzten Bank sitzen mit dem Rücken direkt an der Rückwand, welche mit ihren undichten Fenstern gegen Wind und Kälte nur sehr mangelhaften Schutz verleiht. Das Strohdach ist undicht und zum Ueberfluss ist noch der grösste Theil der Lehrerwohnung und die Stallung an eine Häuslingsfamilie vermiethet, welche bei Viehhaltung und Dünger-Handhabung und -Aufbewahrung natürlich nur an ihre eigenen ökonomischen Interessen und nicht an die Forderungen der Schulhygiene denkt. Das einzige Gute, was ich an der ganzen Schule gefunden habe, ist ein neues, schönes Gebäude für Pissoir und Abtritt, welches aber offenbar von den Schulkindern nicht benutzt wurde! Solche Zustände sind ja erfreulicher Weise selten, anscheinend, soweit dies aus den spärlich vorliegenden Nachrichten zu entnehmen ist, sogar seltener, als an vielen anderen Orten auf dem platten Lande, immerhin bleibt der Schulhygiene noch ein recht reiches Arbeitsfeld und es wird noch mancher Verhandlungen und des ergiebigsten Druckes von Oben bedürfen, ehe allerwärts mit solchen Verhältnissen aufgeränmt ist!

c. Der Fussboden.

Sämmtliche Schulzimmer haben Dielen aus Weichholz, zwischen welchen meistens breite Fugen klaffen, in denen, namentlich bei den feucht gelegenen Schulzimmern der hereinfallende Staub und

der zum Fegen verwendete Sand mit dem Aufwaschwasser einen widerwärtigen, hygienisch im höchsten Grade bedenklichen Brei zu bilden pflegt! Es ist sehr zu beklagen, dass bei Neubauten diese wichtige Angelegenheit keineswegs die gebührende Beachtung findet, dass nur zu häufig, frisches nicht genügend ausgetrocknetes Holz von minderwerthiger Beschaffenheit gewählt wird, ja dass die Bretter häufig nicht einmal mit Nuth und Feder versehen werden, so dass der Stubenstaub direkt in den Füllboden hineinfällt. Es ist wahrscheinlich, dass die belehrende Thätigkeit und der persönliche Einfluss des Kreismedizinalbeamten, wenn er zu wichtigeren Berathungen der Schulvorstände zugezogen würde, die Wahl eines hygienisch zuverlässigeren Materials bewirken könnte, namentlich würde in hiesiger Gegend, da die Gemeinden ausnahmslos Eichenbestände besitzen, ein Fussboden aus Eichenstabholz in Frage kommen. *Nothwendig ist aber vor Allem eine Verfügung, wonach in sämmtlichen Schulzimmern die Fussböden geölt, gefirnisst oder gestrichen werden müssen, damit an Stelledes verwerflichen Fegens mit Sand das nasse Aufwischen treten kann. Bis jetzt ist von den Schulzimmern nur ein einziges (und zwar mit Carbolineum) gestrichen.*

Die Wände.

Es ist bereits oben erwähnt, dass zahlreiche Schulhäuser mehr oder weniger feucht sind, ein Verhalten, welches natürlich auf die Beschaffenheit der Wände des Schulzimmers von Einfluss sein muss. Ich habe die betr. Frage nicht bei allen Fragebogen ausgefüllt, es sind aber ausdrücklich 12 Klassenzimmer als feucht bezeichnet. Die Wände sind durchweg sauber gehalten, denn sie werden ausnahmslos alljährlich frisch gestrichen; es ist nur zu bedauern, dass dabei der Kalkanstrich, der ja im Ganzen sehr zweckmässig ist, dem Landesbrauch entsprechend, ganz allgemein ohne jeden Farbenzusatz verwendet wird. Das grelle Weiss ist natürlich den Augen der Schulkinder ebensowenig zuträglich, wie denjenigen des Lehrers, auf dessen Augen bei der beliebten zweiseitigen Fensteranordnung so wie so schon gar wenig Rücksicht genommen wird. Nur 7 Klassenzimmer sind grau, eins braun gestrichen, alle übrigen haben den grell weissen Anstrich. *Eine Verfügung der Regierung, welche den weissen Anstrich untersagt und eine leichte Tönung in Grau oder Braun vorschreibt, ist wünschenswerth.*

Holzpaneel, überall zweckmässig, nothwendig aber in allen feuchten Zimmern und überall da, wo Kinder direkt an Aussenwänden sitzen, ist 28 mal vorhanden.

Die Fenster der Schulzimmer.

Einseitigen Lichteinfall besitzen 7 Schulzimmer, während bei 49 Zimmern die Fenster auf zwei Wände vertheilt sind. Von den ersteren fällt bei sechs das Licht von links, bei einem (Räderloh) von hinten hinein. Die Zimmer mit zweiseitigem Lichteinfall haben den letzteren sämtlich von links und hinten mit Ausnahme

des Klassenzimmers Oesingen 2, bei welchem das Licht von rechts und von links hereinfällt. Uebrigens ist, nach diesem Beispiel zu schliessen, die in Deutschland herrschende Abneigung gegen diese in französischen Schulen so verbreitete Fensteranordnung durchaus berechtigt. Die Schattenbildung beim Schreiben ist sehr störend und es bilden sich auf der Demonstrationstafel, welche in dem Volksschulunterricht eine so hervorragende Rolle spielt, sehr grelle, das Auge stark belästigende Reflexe.

Das Nähere zeigen die Tabellen:

Tabelle VII. Zahl der Fenster.

Zahl der Fenster.	1	2	3	4	5	6	7
Zahl d. Schulzimmer	—	1	6	18	23	7	—

Tabelle VIII. Richtung der Fenster nach den Himmelsrichtungen.
a) Zimmer mit einseitiger Beleuchtung,

Richtung nach	O.	SO.	S.	SW.	W.	NW.	N.	NO.
Zahl d. Schulzimmer	2	—	8	1	1	—	—	—

b) Zimmer mit zweiseitiger Beleuchtung.

Richtung nach	S. u. O.	S. u. W.	W. u. N.	O. u. N.	SO. u. NO.	N. u. S.
Zahl d. Schulzimmer	21	17	7	2	1	1

Tabelle IX. Relative Grösse der Fenster.

Verhältniss der Glasfläche z. Bodenfläche	$^1/_6$	$^1/_7$	$^1/_8$	$^1/_9$	$^1/_{10}$	$^1/_{11}$	$^1/_{12}$	$^1/_{13}$	$^1/_{14}$	$^1/_{15}$	$^1/_{16}$	Bemerk.
Zahl d. Schulzimmer	7	9	8	8	11	4	4	1	1	1	—	2 Zimmer nicht bekt.

Tabelle X. Höhe der Wand unter dem Fenster.

Höhe der Wand in cm unter dem Fenster	60 bis 69	70 bis 79	80 bis 89	90 bis 99	100 bis 110	110 bis 120	Bemerkung.
Zahl d. Schulzimmer	—	5	16	27	6	—	2 Zimmer unbekannt.

Tabelle XI. Höhe der Wand über dem Fenster.

Höhe der Wand in cm über dem Fenster	10 bis 19	20 bis 29	30 bis 39	40 bis 49	50 bis 59	60 bis 68	70 bis 79	80 bis 89	Bemerkung.
Zahl d. Schulzimmer	1	5	10	13	11	7	3	3	3 Zimmer unbekannt.

Ein erfreuliches Bild ist es nicht, welches sich in diesen Zahlenreihen entrollt und die Sache wird noch schlimmer dadurch, dass in 22 Fällen obendrein noch durch benachbarte Gebäude, herabhängende Weinranken, häufig auch durch von der Hand des Lehrers kunstvoll gezogene breite und dichte Obstspaliere der an und für sich schon dürftige Lichteinfall mehr oder weniger beeinträchtigt wird. Schon durch Entfernung der Bäume würde häufig Besserung zu erzielen sein, obgleich eine solche Massregel mit den

an und für sich berechtigten Liebhabereien der Lehrer meistens in Kollission gerathen würde. Auf jeden Fall sind wir von der Erfüllung der Forderung, welche Nussbaum (Zeitschrift für Schulgesundheitspflege I. 70) aufstellt, dass nämlich auch bei Landschulen die Fensterwand Nichts, als eine grosse Glasfläche darstellen soll, noch recht weit entfernt und zwar leider auch bei unseren besten Neubauten. Aber auch nach einer anderen Richtung hin, in diesem Falle aber erfreulicher Weise, befinden wir uns im Gegensatz zu Nussbaum, insofern nämlich dieser für die Fensterwand die Nordseite gewählt wissen will. Wie Tab. VIII zeigt, bevorzugen unsere Schulvorstände in ganz hervorragender Weise die Südseite und ich bin überzeugt, dass in diesem Falle unsere Landleute, im Gegensatz zu dem gelehrten Techniker, instinktiv das Richtige gefunden haben. Denn es trifft nicht den Kernpunkt der Sache, wenn Nussbaum den ganzen Werth der Besonnung des Schulzimmers in der Ersparung einiger Zentner Steinkohlen zu finden glaubt! Die Erwärmung ist doch nur einer, und zwar bei Weitem nicht der wichtigste der vielen Faktoren, welche bei Werthschätzung der hygienischen Bedeutung des Sonnenlichtes in Frage kommen, von denen aber ungeachtet der hohen Entwicklung der modernen Technik nur der kleinste Theil durch Vorrichtungen der letzteren ersetzt werden kann. Freilich sind wir noch weit entfernt von einer vollständigen Kenntniss der hygienischen Wirksamkeit des Sonnenlichtes. Wir wissen nicht, wieviel von dem unzweifelhaft gesundheitsbefördernden Einfluss des Sonnenlichts auf die chemische Kraft desselben kommt, wieviel seiner Nervenbelebenden und Stoffwechsel-anregenden Wirkung zuzuschreiben ist; auch die oxydirende Wirkung auf die organischen Bestandtheile verunreinigter Luft wird gerade in Schulstuben sehr in Betracht zu ziehen sein. Schliesslich aber ist durch neuere Untersuchungen (Buchner, Centralblatt für Bakteriologie XII) im Anschluss an eine Beobachtung Robert Koch's unzweifelnaft festgestellt, dass eine grosse Zahl von Mikroorganismen, namentlich auch pathogene Bakterien, Typhus- und Diphtherie-Bazillen in direktem Sonnenlicht sehr schnell, auf jeden Fall viel schneller, als in diffusem Tageslicht abgetödtet werden. Gerade für die Volksschulen, deren jugendliche Insassen dem Einflusse der ansteckenden Krankheiten in viel höherem Grade ausgesetzt sind, als die durchschnittlich älteren, von der Hygiene bisher mit besonderer Vorliebe berücksichtigten Jahrgänge der Mittelschüler ist dieser bakterientödtende Einfluss des Sonnenlichtes von allergrösster Bedeutung. Und wenn ich das bescheidene Mass von Einwirkung, welches einem preussischen Physikus auf die Handhabung der Schulhygiene gestattet ist, bisher mit Vorliebe und theilweise auch mit Erfolg auf die Besserung der Beleuchtungsverhältnisse verwendet habe, so geschah dies in vollem Bewusstsein, dass es sich hierbei für die Volksschulen mit ihrem geringen Prozentsatz von Kurzsichtigen keineswegs hauptsächlich um die Verhütung der Kurzsichtigkeit handeln kann, welche allerdings in den höheren Schulen mit Recht die grösste Beachtung findet. Für die Volksschule stehen die

übrigen, gesundheitsfördernden Faktoren des Lichtes und speziell des Sonnenlichtes in erster Linie und es ist keine Frage, dass nicht nur die Gesundheit, sondern auch die geistige und körperliche Frische, die Regsamkeit und Lernfreudigkeit der Kinder sich kräftiger und freudiger in einem hellen, freundlichen und luftigen Raum entwickeln muss, als in den dumpfen Mauerlöchern der alten Schulen.

Leider bildet, wie Tab. IX, bei welcher übrigens die Glasfläche im strengsten Sinne, mit Ausschluss von Fenster-Rahmen, -Kreuzen und dergl. gemessen ist, zeigt, das mangelhaft beleuchtete Zimmer die Regel und zwar ist es viel weniger die geringe Zahl, als die geringe Grösse der Fenster, welche hieran die Hauptschuld trägt. Häufig nehmen auch die klotzigen Fensterrahmen, welche die dörflichen Tischler für nothwendig halten, einen ganz ungebührlich grossen Theil der Fensternische für sich in Anspruch. Wichtig ist namentlich Tab. XI, aus welcher sich ergiebt, dass eigentlich nur in einem einzigen Zimmer die Fenster genügend hoch bis an den Deckensturz hinaufgeführt sind, dass dagegen beinahe die Hälfte aller Schulzimmer über dem Fenster eine für den Lichteinfall nicht benutzte Fläche von $^1/_2$ m und darüber besitzt! So sehr dies zu beklagen ist, so liegt doch gerade hierin die Handhabe für eine Besserung der Beleuchtungsverhältnisse. Zumal in den Fachwerkgebäuden wäre es leicht und mit wenig Kosten möglich, die Steinfüllung aus dem Fach über dem Fenster herauszuschlagen und durch eine grosse Glasscheibe zu ersetzen. Der Effekt würde häufig ein sehr bedeutender sein, zumal der grössere Winkel, in dem das Oberlicht einfällt, gerade bei den tiefen Klassen von grösster Bedeutung ist. In dem neu eingerichteten Klassenzimmer Knesebeck 2 beispielsweise ist es mir gelungen, durch Eingabe an die Regierung die Beschaffung von Fenstern mit 10 Scheiben an Stelle der bereits angeschafften 8 scheibigen durchzusetzen, wodurch die Glasfläche um ein Viertheil der ursprünglich beabsichtigten Grösse vermehrt und das Verhältniss der Glasfläche zur Bodenfläche von 14,1 wenigstens auf 11,27 gehoben wurde — freilich noch wenig genug für ein erst 1889 neu eingerichtetes Schulzimmer!

Bei der von mir für nothwendig gehaltenen allgemeinen Schul-Enquête, welche sich auch auf eine ärztliche Revision der hygienischen Verhältnisse sämmtlicher Schulgebäude zu erstrecken haben würde, müsste auf die Beleuchtung mit in erster Linie das Augenmerk gerichtet werden und ich bin überzeugt, dass es durch Anbringen neuer Fenster, durch Vergrösserung der vorhandenen, bezw. durch Anbringen von Lichtscheiben über denselben bei einer sehr grossen Zahl von Schulzimmern ohne erhebliche Kosten gelingen würde, eine sehr viel hellere Beleuchtung und dadurch gleichzeitig eine wesentliche Verbesserung der Schulluft und des gesammten hygienischen Charakters des Zimmers zu erreichen. —

Die Vorhänge, welche bei dem beliebten weissen Kalkanstrich und der mit Vorliebe für die Fensterwände gewählten Sonnenseite zur Milderung allzu grellen Lichtes gar nicht zu ent-

behren sind, sind häufig von mangelhafter Beschaffenheit, fehlen sogar wohl theilweise ganz! Ich habe 10 Zimmer notirt, welche in dieser Beziehung Mängel erkennen liessen. —

(Schluss folgt.)

Die im Kreise Gross-Wartenberg getroffenen Massregeln gegen die Cholera.

Von Kreisphysikus Dr. Richter, Gross-Wartenberg.

Da eine Einschleppung der Cholera in unsern Kreis am meisten von Seiten Heimkehrender, sogenannter Sachsengänger zu fürchten war, so wurde:

1. An der Hauptbahnstation des Kreises, d. i. in Gross-Wartenberg, und zwar etwa in der Mitte zwischen dem ca. zwei Kilometer von der Stadt abgelegenen Bahnhofe und dieser eine hölzerne Cholerabaracke für 6 Betten errichtet, welche von mir so berechnet worden war, dass zur Noth allenfalls 10 Betten darin Platz finden. Für die nothwendigen Nebenräume — Aerztezimmer, Wäscheraum, Spülraum und Desinfektionskammer — ebenso für einen besonderen Leichenschuppen ist gesorgt.

2. Für Desinfektionszwecke wurde ein fahrbarer Desinfektionsapparat für strömenden Wasserdampf angeschafft, welcher vorläufig im Desinfektionsraum der Baracke Platz fand, später überall im Kreise bei ausbrechenden Epidemien Verwendung finden wird.

3. Zum Zwecke der Desinfektion wurden endlich im Kreise Desinfektoren ausgebildet und überall angestellt. Jeder Amtsbezirk schlug je einen, grössere Bezirke zwei geeignete Leute vor. Die drei Städte durften bis je drei Desinfektoren präsentiren.

Die Ausbildung dieser, nach dem erhaltenen Eindruck im Ganzen geeigneten Leute musste ich selbst der Kostenersparniss wegen — die Leute erhielten 3 M. Tagegelder und Fuhrkostenentschädigung — innerhalb drei Tagen an meinem Wohnort übernehmen. Ich theilte den Unterricht so ein, dass ich an zwei Tagen das Theoretische vortrug und repetirte, am dritten Tage im Krankenhause sämmtliche Desinfektionsmittel übungsweise herstellen und praktische Uebungen in der Desinfektion von Krankenräumen vornehmen liess.

Ich hatte die Genugthuung, dass fast sämmtliche der Leute sich als anstellig und von gutem Begriffsvermögen erwiesen.

Alsdann händigte ich jedem Schüler ein Exemplar einer von mir ausgearbeiteten Dienst- und Desinfektions-Anweisung ein; je eines derselben erhielten auch die Herren Amtsvorsteher übersendet.

Nunmehr wurden die ausgebildeten Desinfektoren durch die Polizeibehörden verpflichtet. —

Für die erste Anschaffung der nöthigen Requisiten, welche durch die Polizeibehörden überwacht wurde, gab der Kreis eine Beihülfe von 6 M. pro Kopf der Desinfektoren.

Als Gebühren für Desinfektoren wurden bis auf Weiteres 50 Pf. pro Arbeitsstunde einschl. der zurückzulegenden Wege, wobei jede angefangene Stunde voll zu rechnen, festgesetzt, als Mindestbetrag für jede Verrichtung aber 1 M.

Der Kreis behielt sich vor, im Falle der Unbemitteltheit für Erstattung der Kosten aufzukommen.

Jeder Amtsvorstand erhielt aus Kreismitteln 1 Karton mit je 6 Röhrchen Angerer Pastillen zu 10 Stück à 0,5 gr Sublimat mit der Weisung, für jede Desinfektion eines Krankenraumes dem beauftragten Desinfektor ein Röhrchen auszuhändigen.

Dieser hat gleich bei Ankunft an Ort und Stelle sämmtliche 10 Pastillen vorschriftsmässig zu lösen und nach stattgehabter Desinfektion alle Reste in den Abort zu giessen.

Zur Herstellung von Kalkmilch hat jeder Amtsbezirk 25 Ctr. Stückkalk zu beschaffen.

Unser Kreis ist einer der ärmsten der Monarchie. Dennoch war jetzt die nöthige Bereitwilligkeit da und dieselbe musste benutzt werden.

Von den Desinfektoren waren je 5 Freistellenbauern und Häusler, 4 Schuhmacher, je 3 Barbiere bezw. Heildiener, Tischler und Fleischbeschauer, davon 2 gleichzeitig Gastwirthe und je 1 Schneider, Gartenarbeiter, Gemeindevorsteher, Amtsbote, Stellmacher und emer. Lehrer, zusammen also 29 Desinfektoren auf ca. 50000 Kreisinsassen.

Ich mache mir keine Illusionen über die Vortrefflichkeit dieser Massregeln, sie tragen zum Theil die Spuren der Eile, aber es ist zunächst etwas geschaffen, worauf sich in Zukunft mit der nöthigen Zähigkeit weiter bauen lassen wird.

Desinfektion auf dem Lande.

Von Dr. Ascher, Kreiswundarzt in Bomst.

Die Theilnahme an dem Weyl'schen Desinfektionskursus in Berlin im Oktober v. J., sowie der Versuch, ähnliche Einrichtungen wie dort auch bei uns auf dem Lande zu schaffen, sind die Veranlassung für die folgenden Zeilen geworden.

Das Wichtigste bei einer ansteckenden Krankheit wird in Bezug auf deren Verbreitung sein, dass während der Krankheit selbst die Ausbreitung möglichst beschränkt wird. Ich sage „möglichst", denn auf dem Lande ist die Absperrung eines Patienten deshalb meist unmöglich, weil die Leute nicht in ein Krankenhaus wollen oder können, und die ganze Familie, — wenigstens bei uns im Osten — oft in einem einzigen Raume und in zwei gemeinschaftlichen Betten haust. Der Arzt kommt gewöhnlich erst, wenn die Krankheit auf ihrem Höhepunkt ist und bedrohliche Erscheinungen gemacht hat; dann ist aber anzunehmen, dass alles, was infektionsfähig war, auch bereits infizirt ist. Nichtsdestoweniger müssen wir alles, was mit dem Genesenen oder Gestorbenen in Berührung gekommen ist, reinigen und desinfiziren lassen.

Dazu ist im Allgemeinen zu zählen: Bett- und Leibwäsche, die Betten, Nachtgeschirre, Speigläser etc., ferner der Fussboden und seit Cornet's Untersuchungen über Tuberkulose auch Wände und Decke, kurz, das ganze Krankenzimmer, nicht zu vergessen endlich, den Genesenen selbst. Für letzteren genügt ein warmes Seifenbad — auf dem Lande allerdings meist ein frommer Wunsch. Wird das Krankenzimmer den Vorschriften der Berliner Desinfektionsanweisung nach desinfizirt, so ist als Bedingung aufzustellen, dass die Desinfektion innerhalb eines Tages vollendet ist, weil man auf längere Zeit namentlich ärmere Angehörige kaum von der Benutzung der noch nicht desinfizirten Betten und Kleidungsstücke des Patienten zurückhalten kann. Zu beanspruchen ist ferner, dass das desinfizirte Zimmer am Abend wieder bewohnbar ist, es sei denn, dass mehrere Räume zu Gebote stehen. Bei der Desinfektion einer Wohnung in Berlin erzählte uns auf unsere Frage die Inhaberin, die erst vor Kurzem eine Desinfektion erlebt hatte, dass das Zimmer Abends in Folge der Feuchtigkeit nicht bezogen werden konnte. In der That ist auch wenig wahrscheinlich, dass eine so grosse Wassermenge, wie sie zur Desinfektion nach Berliner Muster gebraucht wird, von Mittag bis Abend selbst durch Heizen entfernt werden kann, ausgenommen vielleicht durch mehrfach aufgestellte Koaksöfen etc. oder im Hochsommer. Dass aber die Leute ein noch feuchtes Zimmer beziehen, dürfen wir unter keinen Umständen zugeben, sonst hätten wir auch kein Recht, baupolizeiliche Vorschriften über Beziehen von Neubauten etc. zu verlangen. Und bei der Desinfektion ist es nicht allein die Feuchtigkeit, sondern auch der unangenehme Karbolgeruch, der berücksichtigt werden muss. Kommen diese Missstände aber schon in Berlin bei glatten Wänden und glattem Boden vor, um wieviel mehr wird dies erst bei Lehm-Wänden und -Fussboden der Fall sein.

Man wird mir nun vielleicht erwidern, dass wir uns mit der Desinfektion dessen, was mit dem Patienten und dessen Auswurf in unmittelbare Berührung gekommen ist, begnügen können. Das festzustellen, ist aber unmöglich; denn bis wir den Leuten beibringen, nicht auf den Fussboden zu spucken, namentlich, wenn es sie im Halse kratzt, darüber wird noch manche Zeit vergehen. Wollen wir wirklich die Desinfektion auf dem Lande einführen, wo die Wohlhabenheit geringer und andererseits die Ausführung der Desinfektion schwieriger und kostspieliger ist, so müssen wir auch mit gutem Gewissen einen irgendwie sicheren Erfolg versprechen können, und das ist nur möglich, wenn wir versuchen, das möglichst Beste einzuführen.

Zur Durchführung der Desinfektion nach Berliner Muster wird es in erster Linie auf die Beschaffung eines Desinfektions-Apparates für strömenden Dampf ankommen. Was für ein Apparat gewählt wird, ist ziemlich gleichgültig; die billigsten und als vollkommen bewährt gefundenen sind zur Zeit die Krone-Cornet'schen aus der Fabrik von Senking in Hildesheim (Kostenpreis: 180—400 Mark, soweit mir bekannt). Für die ländlichen Verhält-

nisse genügt ein Apparat, der so gross ist, dass ein Federbett hineingeht, also mit einem Raum von 50 : 80 cm. Matratzen kommen hier selten vor, und wer solche besitzt, hat auch die Mittel, sie in einer näheren grösseren Stadt desinfiziren zu lassen. Die Frage, ob stationärer oder transportabler Apparat wird sich nach lokalen Verhältnissen beantworten lassen. Nur muss es als unstatthaft angesehen werden, die infizirten Sachen „gelegentlich“, wie Matthes[1]) meint, zur Desinfektionsanstalt zu senden; denn wir müssen eben als Norm festhalten, dass die gesammte Desinfektion innerhalb eines Tages bewerkstelligt ist. Ebenso unzulässig erscheint der Vorschlag von Matthes, diese Sachen in mit 5 % Karbollösung getränkten Säcken zu verschicken. Zwischen den Fäden des Sackes können die Bazillen sehr bequem heraus, und die bloss in den Fäden enthaltene Karbollösung, die bald verflüchtigt ist, hält sie ebensowenig zurück. Der Transport muss also keimdicht geschehen, denn sonst richtet so ein Bauer, der vor jeder Schenke hält, mit seinem Bakterien-Transport mehr Schaden an, als wenn die Sachen zu Hause ausgewaschen würden. In Bezug auf die Verpackung der Sachen müsste daher in den Kreisen, wo stationäre Apparate sind, die Absendung in festen, mit Blech ausgeschlagenen Kisten vorgeschrieben und in jeder Gemeinde derartige Kisten beschafft werden; denn auf Abholung der Sachen durch besondere Wagen und von dazu geschultem Personal, wie in Berlin, müssen wir auf dem Lande von vornherein verzichten.

Ist für die Desinfektion der transportablen Sachen genügend gesorgt, so handelt es sich weiter darum: Wer soll die Wohnung desinfiziren? Entschieden ein dazu vorgebildeter Mann; denn einer Diakonissin, wie jüngst vorgeschlagen, können wir eine Wohnungs-Desinfektion nach Berliner Muster nicht zumuthen.

Ausser dem eigentlichen „Desinfektor“ braucht man aber noch einen Mann oder auch eine Frau, die ihm dabei hilft. Zum Desinfektor wird man im Allgemeinen den Heildiener, wo sich ein solcher vorfindet, ausbilden lassen. Dass es einer eigentlichen Ausbildung bedarf, wird Niemand bezweifeln, der die Desinfektion einer Wohnung praktisch ausgeführt oder unter seiner Leitung hat ausführen lassen; man begreift oft nicht, wo all' der Schmutz in den Wohnungen herkommt und andererseits verursacht in den besseren Wohnungen die Desinfektion der geschnitzten Möbel, der Spiegel u. s. w. oft die grössten Schwierigkeiten. — Ist kein Heildiener im Ort, so wird man auch bildungsfähige Elemente schon finden, wenn nur die Bezahlung eine entsprechende wird. Die letztere Frage ist nicht zu unterschätzen, namentlich, da man schwerlich die ländlichen Desinfektoren als Beamte anstellen, sondern ihnen voraussichtlich eine ähnliche Stellung anweisen wird, wie den Hebammen, also staatliche Kontrolle, aber privater Erwerb. Das Beispiel mit den Hebammen hinkt jedoch in zweifacher Beziehung: in Bezug auf die Ausrüstung und in Bezug auf die Bezahlung. Die Ausrüstung ist wesentlich theurer — diejenigen der Berliner

[1]) Zeitschrift für Medizinalbeamte, Heft 19, 1892.

Desinfektoren als Muster angenommen — und muss ausserdem auch für die Hilfsperson vorhanden sein; und bei der Bezahlung fragt es sich, wer die Kosten trägt. Denn dass ein Bauer die Hebamme bezahlt, die seine Frau entbindet, das leuchtet ihm ein, dass er aber den Desinfektor bezahlen soll, nachdem sein Kind gesund geworden oder gestorben ist, — also bloss, damit Andere sich nicht anstecken — das wird man ihm schwer plausibel machen. Dazu kommt, dass, wenn erst einmal die Kosten und die Umstände einer Desinfektion bekannt werden, die Leute noch mehr als bisher Krankheiten geheim zu halten versuchen werden. Hier also muss ein grösserer Verband, Kreis oder Provinz eingreifen, und auch die Kosten für Ausbildung und Ausrüstung der Desinfektoren übernehmen, wogegen sich diese verpflichten müssen, die Desinfektionen bei Armen unentgeltlich vorzunehmen und, was die Hauptsache ist, eine gewisse Zeit an einem bestimmten Orte zu bleiben.

Die Frage nach der Anzahl der Desinfektoren wird sich ebenfalls nur nach lokalen Verhältnissen beantworten lassen. Als erstrebenswerth muss gelten, dass womöglich in jeder grösseren Landgemeinde oder wenigstens in jedem Orte, wo sich ein Arzt oder eine Apotheke befindet, auch mindestens ein Desinfektor ist, damit die Kosten der Desinfektion nicht noch durch grössere Reisen des Desinfektors unnöthig erhöht und dieser auch möglichst früh am Tage mit der Desinfektion beginnen und sie stets bis zum Abend vollenden kann.

Wir kommen also zu folgenden Schlüssen:

1) Die Desinfektion nach der Berliner Desinfektions-Anweisung ist auf dem Lande wünschenswerth und mit geringen Abänderungen durchführbar.

2) Es ist auch hier zu verlangen, dass dieselbe innerhalb eines Tages vollendet und, wo kein zweiter Wohnraum vorhanden ist, der desinfizirte Raum am Abend wieder beziehbar ist.

3) Die infizirten Sachen müssen in demselben Zeitraum desinfizirt und getrocknet werden.

4) Die Desinfektion muss von einem geprüften, ausgebildeten Desinfektor vorgenommen werden.

5) Der Transport infizirter Sachen nach einem Desinfektions-Apparat darf nur in keimdichter Verpackung erfolgen, also am besten in Kisten, die mit einem Blech ausgeschlagen sind.

Aus Versammlungen und Vereinen.

Bericht über die Versammlung der Physiker des Herzogthums Braunschweig.

In der am 10. Dezember v. J. in Börssum abgehaltenen Versammlung des Vereins der Physiker des Herzogthums Braunschweig wurden zunächst die vorgelegten Statuten, die mit denjenigen des Preussischen Medizinalbeamten-Vereins im Wesentlichen übereinstimmen, berathen und genehmigt. Den weiteren Gegenstand der Tagesordnung bildete eine Eingabe an das Herzogliche Obersanitäts-Kollegium, betreffend Einrichtung von Fortbildungkursen, die damit begründet wurde, dass die Lehre von den hygienischen Untersuchungs-

methoden in der jüngsten Zeit eine bedeutende Ausdehnung genommen habe und nicht nur auf dem Gebiete der Bakteriologie, sondern auch in allen übrigen Disziplinen der Hygiene eine Reihe neuerer Verfahren entdeckt und ausgebildet seien, deren Kenntniss für die Medizinalbeamten sowohl in ihrem eigenen als im öffentlichen Interesse unerlässlich sei. Im Königreich Preussen habe man daher mit Erfolg hygienische Fortbildungskurse für sämmtliche Physiker und Regierungs- und Medizinalräthe eingerichtet; ein Gleiches sei auch für die Physiker des Herzogthums Braunschweig erforderlich, wenn diese ihre Pflichten als Gesundheitsbeamte in vollkommener Weise als bisher genügen sollten.

Die anwesenden Physiker erklärten sich mit der Eingabe einverstanden, in der ausserdem die Erwartung ausgesprochen war, dass bei Einrichtung solcher Kurse den theilnehmenden Physikern Tagegelder und Reisekosten sowie eine Entschädigung für Stellvertretung in ihrer Praxis gewährt werden möge.

Den Schluss der Berathung bildete eine kurze Mittheilung des Physikus Dr. de Bra über die gerichtsärztlichen Gebühren. Von einer eingehenden Besprechung dieser Frage wurde mit Rücksicht darauf, dass ein darauf bezüglicher Antrag bereits der Aerztekammer vorliegt, Abstand genommen.

Kleinere Mittheilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

L'obsession criminelle morbide par le Dr. Magnan und **l'obsession de meurtre** par le Dr. Ladame, zwei auf dem letzten Anthropologen-Kongress in Brüssel gehaltene, von Dr. Lewald-Liebenburg übersetzte und in den Nummern 3—6 des Irrenfreundes veröffentlichte Vorträge beschäftigten sich mit dem forensisch hochwichtigen Gebiet der Zwangsvorstellungen bezw. Zwangshandlungen.

Die Ausführungen Magnan's kommen zu dem Satze, dass Zwangsvorstellungen bei geistig normalen Menschen nicht zu Zwangshandlungen führen, weil hier die konstrastirenden Gegenvorstellungen zur Geltung kommen. Bei hereditär zu Psychosen Disponirten, also bei Degenerirten ist letzteres trotz lebhaften inneren Kampfes oft nicht der Fall, und deshalb das Zur-Thatwerden des Gedankens, die impulsive Handlung. Magnan unterscheidet 4 Reihen von Zwangsvorstellungen:

1. solche, die zum Morde treiben, 2. die auf Eigenthumsverletzung gerichteten Zwangsvorstellungen (Kleptomanie resp. Kleptophobie), 3. Zwangsvorstellungen in Bezug auf's Feuer (Pyromanie resp. -phobie) und 4. das auf den Geschlechtssinn gerichtete Zwangsdenken — Erotomanie, Priapismus, konträre Sexualempfindung, Bestialitäten und platonische Narrheiten. — Man sieht, dass ein so hervorragender Psychiater, wie Magnan — vergl. z. B. dessen neueste Arbeit: Psychiatrische Vorlesungen, übersetzt von P. J. Möbius[1]) — sich doch noch nicht ganz frei machen kann von der Monomanienlehre der älteren französischen Autoren.

Ladame, dessen Vortrag im Wesentlichen ältere und neue Kasuistik bringt, sondert aus den mit Mordtrieb verbundenen Geisteskrankkeiten diejenigen ab, in denen primordial auftauchende oder durch aufregende Lektüre, durch das Ansehen von Hinrichtungen u. drgl. geweckte Zwangsvorstellungen zum Morde treiben. Auch er unterscheidet solche Kranke, deren Zwangsvorstellungen theoretisch bleiben und solche, welche dem Drange zur That erliegen, also das Verbrechen begehen; rechnet aber alle Fälle von der in Frage stehenden Zwangsvorstellung zum hereditären Irrsinn und betont den wichtigen Umstand, dass sich die Zwangsvorstellung zu morden bei Hereditarien manchmal ganz isolirt findet.

Dr. Kühn-Uslar.

B. Hygiene und öffentliches Sanitätswesen:

Die Beziehungen der Fliegen zur Verbreitung der Cholera. Aus dem Institute der allgemeinen Pathologie zu Kiew. Von Dr. J. Sawtschenko, Assistenten am Institute. Zentralblatt f. Bakteriologie, XII, Nr. 25.

---

[1]) Leipzig 1892; Verlag von Georg Thieme; besprochen in Nr. S. 21 und 22 (S. 590) dieser Zeitschrift, Jahrg. 1892.

Es ist durch Untersuchungen verschiedener Forscher festgestellt worden, dass Cholera-Bakterien, welche an der Körperoberfläche, namentlich an den Füssen von Fliegen hängen geblieben sind, stundenlang ihre Lebensfähigkeit und Uebertragbarkeit behalten können. Verfasser ist nun der Meinung, dass hieraus eine wesentliche Gefahr für die Cholera-Uebertragung kaum entstehen könnte, da beim Herumschärmen der Fliegen im Freien die Austrocknung und die Wirkung der Sonnenstrahlen für rasche Abtödtung der Bazillen Sorge tragen würden. Für viel bedenklicher hält er die Möglichkeit, dass die Fliegen Cholera-Bazillen mit der Nahrung aufnehmen und in lebensfähigem Zustand mit dem Kothe wieder abgeben könnten. Die Details der Versuchsanordnung, die Art und Weise, wie Verfasser seine Fliegen durch Laufenlassen auf mit Sublimat getränktem Fliesspapier zur Desinfizirung veranlasste und wie er sie zur Abgabe ihres Kothes gerade zu dem von ihm beliebten Zeitpunkt zu bringen wusste, sind recht spasshaft zu lesen; die Ergebnisse sind aber sehr ernsthaft! Denn es ergab sich, dass die Fliegen nach Fütterung mit Cholera-Entleerungen und mit Reinkulturen längere Zeit hindurch — bis zu 4 Tagen — lebensfähige und durch das Thierexperiment als vollvirulent erwiesene Cholera-Bazillen entleerten. Verfasser ist sogar geneigt, eine lebhafte Vermehrung der aufgenommenen Keime innerhalb des Fliegendarmes anzunehmen und der Thätigkeit der Fliegen einen ganz hervorragenden und in diesem Umfang ohne Widerspruch wohl kaum allgemein anzuerkennende Bedeutung für die Entstehung von Cholera-Epidemien zuzuweisen. Erwähnung verdient übrigens, dass die gewöhnliche Stubenfliege Cholera-Exkremente nur ungern aufnahm, so dass die Versuche, soweit es sich um Cholera-Exkremente bezw. um den Darminhalt von Cholera-Leichen handelt, nicht mit der Stubenfliege, sondern mit einer andern Art, nach Verfassers wenig exakter Beschreibung vermuthlich der blauen Schmeissfliege (dem sog. Brummer), Calliphora vomitoria angestellt sind. Im Darm dieser Fliegen fand sich übrigens neben dem Cholera-Bacillus häufig noch ein anderer, für Meerschweinchen und Tauben ebenfalls pathogener Vibrio, dessen Kulturen mit dem Vibrio Metschnikoff grosse Aehnlichkeit haben.

Dr. Langerhans-Hankensbüttel.

Zur Aetiologie von Masern, Pocken, Scharlach, Syphilis. Von Dr. P. Döhle, Privatdozenten und 1. Assistenten am pathologischen Institut zu Kiel. Zentralblatt f. Bakteriologie, XII, Nr. 25.

Verfasser glaubt die lange gesuchten Erreger der Masern, des Scharlachs, der Pocken (incl. Vaccine) und der Syphilis gefunden zu haben in Gestalt kleinster, frei im Blute lebender und sich daselbst lebhaft bewegender Protozoen. Die beigegebenen Abbildungen, welche leider nur nach Zeichnungen statt nach Photogrammen angefertigt sind, zeigen die angeblichen Protozoen in Gestalt glänzender Körner, zum Theil umgeben von einem helleren Hof, häufig auch mit Geisseln versehen. Auch zu mehreren zeigen sich die glänzenden Körper, welche in diesem Fall wohl als Sporen zu deuten sein würden, innerhalb eines solchen Hofes.

Nach Verfassers Mittheilungen ist ihm auch die künstliche Züchtung seiner Organismen geglückt — eine Angabe von der allergrössten Bedeutung, nicht nur weil dadurch das Studium dieser Wesen und die Sicherstellung ihrer Bedeutung für die fraglichen Krankheiten ganz wesentlich erleichtert würde, sondern vor Allem, weil die gelungene Züchtung der schmarotzenden Protozoen (allenfalls mit Ausnahme der Dysenterie-Amöbe von Kartulis) ausserhalb des Thierköpers noch Niemand geglückt ist, und gerade aus diesem Mangel erklären sich die vielfältigen Lücken in unserer Kenntniss dieser Thierklasse, welche für die Aetiologie der Infektionskrankheiten stetig an Bedeutung gewinnt. Man darf daher den in Aussicht gestellten weiteren Veröffentlichungen Döhle's mit einer gewissen Spannung entgegen sehen. Ders.

Die Infektionskrankheiten in Oesterreich während des Jahres 1891. Oesterreichisches Sanitätswesen, Beilage zu Nr 52, 1892.

Aus den vorliegenden Berichten lässt sich entnehmen, dass der Anzeigepflicht beim Auftreten von Infektionskrankheiten in Oesterreich im Jahre 1891 besser entsprochen ist, als in den Vorjahren (vgl. Ref. in Nr. 8 der Zeitschr., 1892, S. 205); immerhin bleibt in dieser Hinsicht besonders in den Landgemeinden noch viel zu wünschen übrig und wird voraussichtlich erst mit völliger

Durchführung der Organisation des Gemeinde-Sanitätsdienstes in den im Reichslande vertretenen Königreichen und Ländern eine gründliche Besserung jenes Missstandes erreicht werden.

Im Vergleich zu den Vorjahren hat eine bedeutend geringere Ausbreitung bei Masern und Unterleibstyphus stattgefunden; dagegen eine Zunahme bei Blattern, Scharlach und Diphtherie. Die Zahl der Blatternkranken ist von 24412 auf 28873, also um 18,1 % gestiegen. Von 100 Erkrankten starben 16,9 %, und zwar von den Geimpften 9,4 %, von den Ungeimpften 29,3 % gegen 14,7 %. bezw. 7,7 und 24,8 % im Vorjahre. Auf Tausend Einwohner kommen 1,21 Erkrankungs- und 0,2 Todesfälle an Blattern, gegen 1,02 bezw. 0,55 im Jahre 1890; diese Ziffern wurden besonders in Böhmen (mit 2,01 und 0,32 ‰) erheblich überschritten, während Oberösterreich, Kärnthen, Triest, Görz und Gradiska, Istrien und Vorarlberg von der Seuche fast vollständig verschont geblieben sind. Die verhältnissmässig grosse Verbreitung der Blattern in Oesterreich erklärt sich daraus, dass von je 100 Lebendgeborenen alljährlich noch der vierte Theil ungeimpft bleibt und somit eine grosse Anzahl gegen Blattern nicht geschützter Personen vorhanden ist. Auffallend erscheint es nur, dass z. B. in Böhmen, Mähren und Galizien durchschnittlich in den Jahren 1881 bis 1890 77 bezw. 79,5 % und 85 % der lebendgeborenen Kinder geimpft wurden und hier trotzdem die meisten Blattern-Erkrankungen vorkamen, während in den von der Krankheit gar nicht oder fast gar nicht betroffenen Ländern Vorarlberg und Triest die Zahl der geimpften Kinder während desselben Zeitraums durchschnittlich nur 59,4 bezw. 45,5 % betrug.

Auch bei dem Scharlach hat im Jahre 1891 nicht nur die Zahl der Bezirke und Gemeinden, in denen solche Erkrankungen zur Anzeige gelangten, sondern auch die Zahl der angezeigten Fälle eine erhebliche Zunahme gegenüber dem Vorjahre erfahren, besonders in der Bukowina, Kärnthen, Galizien, Salzburg und Istrien, wo auch die Mortalität im Verhältniss zur Einwohnerzahl am höchsten war: 5,0, 2,63, 2,46, 2,18 und 2,14 ‰ gegenüber 1,71 ‰ im Gesammtstaate. Von 40985 Erkrankten starben 8577 = 29,9 %; die höchste Sterblichkeitsziffer hatte die Bukowina (28,5 %), die niedrigste Vorarlberg (4,3 %), das auch eine sehr niedrige Erkrankungsziffer zeigte und in dieser Hinsicht nur noch von Dalmatien übertroffen wurde.

Ebenso wie früher scheint auch im Jahre 1891 der Anzeigepflicht bei Krupp und Diphtherie am wenigsten entsprochen zu sein. Angemeldet sind im ganzen Staate nur 25478 Erkrankungen mit 10263 Todesfällen, das sind auf 1000 Einwohner 1,06 Erkrankungen und 0,43 Todesfälle gegenüber 0,84 und 0,36 ‰ im Vorjahre. Die Zahl der infizirten Bezirke hat sich hier gegen früher wenig verändert; diejenige der infizirten Gemeinden ist aber ebenso wie die Zahl der Erkrankungen gestiegen. Die höchsten Erkrankungs- und Sterblichkeitsziffern zeigten auch hier wieder die Bukowina (2,56 und 1,41 ‰), die niedrigsten Vorarlberg (0,19 und 0,6 ‰) und Dalmatien (0,17 und 0,61 ‰).

Die Masern, welche im Vorjahre besonders mehr in den östlich und im Centrum gelegenen Ländern aufgetreten waren, haben sich im Jahre 1891 mehr nach Norden, Westen und Süden ausgebreitet; die Gesammtzahl der Erkrankungen (168086) ist aber erheblich zurückgegangen (von 9,6 auf 5,1 ‰ der Einwohner), dagegen die Mortalität gestiegen; denn von 100 Masernkranken starben 5,8 gegenüber nur 5,1 % im Vorjahre. Die meisten Erkrankungsfälle kamen in Salzburg (38,1 ‰ der Bevölkerung) vor; auch in Istrien, Vorarlberg, Steiermark und Tyrol stieg die Morbidität über 10,0 ‰ der Bevölkerung, während sie in Dalmatien unter 2 ‰ zurückblieb (1,92 ‰).

Der Abdominaltyphus tritt in einer grossen Zahl von Bezirken endemisch auf, besonders in der Bukowina und in Galizien, wo ebenso wie in den Vorjahren die Typhus-Morbidität am höchsten war: 2,03 und 1,99 ‰ der Bevölkerung gegenüber nur 0,86 ‰ in allen Ländern zusammen. Von den Erkrankten sind 15,4 % gestorben, fast genau soviel als im Jahre 1890 (15,5 %).

Der Flecktyphus ist nur in Böhmen und besonders in Galizien in einer grösseren Anzahl von Bezirken aufgetreten, in allen übrigen Ländern ist er aber seltener geworden. Die Gesammtzahl der Erkrankten betrug 4422 mit 518 Todesfällen = 11,6 %, davon entfallen auf Galizien allein 4303 Erkrankungen mit 483 Todesfällen.

Auch die epidemische Ruhr ist nur in Galizien und in der Bukowina in grösserer Ausbreitung aufgetreten (23174 bezw. 3130 Erkrankungen mit

3255 = 14,6 % und 324 = 26,3 % Todesfällen), in den anderen Ländern dagegen nur sporadisch.

Von den Erkrankungen am Kindbettfieber scheint nur ein verschwindend kleiner Theil (1153 Erkrankungen mit 675 = 57,7 % Todesfällen) zur Anzeige gekommen zu sein; denn danach würde nur ungefähr 1 Erkrankung auf 1000 Geburten kommen, jedenfalls eine recht niedrige Ziffer. Rpd.

Bewegung der Bevölkerung in Frankreich im Jahre 1891. Nach dem soeben veröffentlichten amtlichen Berichte betrug die Zahl der Eheschliessungen in Frankreich im Jahre 1891: 285 458, die der Geburten 866 377 (im Vorjahre nur 838 059), die der Todesfälle 876 882. Im Vergleich zum Vorjahre haben die Eheschliessungen um 16 126, die Geburten um 28 318 und die Todesfälle um 317 zugenommen. Es zeigt sich somit eine Verbesserung. Während die Zahl der Todesfälle fast die nämliche geblieben ist, sind die Eheschliessungen um 6 %, die Geburten um 3,37 % gestiegen. Die Gesammtbevölkerung Frankreichs betrug im Jahre 1891 38 348 122 Personen.

Besprechungen.

Dr. Adolf Lesser, a. o. Professor und gerichtlicher Stadtphysikus in Breslau: Atlas der gerichtlichen Medizin. Zweite Abtheilung. Achtzehn Tafeln in Chromolithographie mit erläuterndem Text. Breslau 1889—1892. Verlag der schlesischen Buchdruckerei, Kunst- und Verlagsbuchhandlung (vorm. S. Schottländer). Folio, 211 Seiten.

Die zweite Abtheilung des Lesser'schen Atlas der gerichtlichen Medizin, deren erste Lieferung bereits vor mehreren Jahren erschienen ist, liegt nunmehr vollendet vor und hat Verfasser damit ein Werk geschaffen, das ebenso wie der erste, 1883/84 herausgegebene, die Vergiftungen behandelnde Theil seines Atlas als unübertroffen in der medizinischen Litteratur dastehen dürfte. Auf 18 chromolithographischen Tafeln sind die für den Gerichtsarzt besonders wichtigen traumatischen Verletzungen, die bedeutungsvollsten Befunde bei Neugeborenen und die wesentlichsten Leichenerscheinungen in zahlreichen Abbildungen dargestellt, die in Bezug auf Naturtreue, Feinheit der Zeichnung und Kolorirung als wahre Kunstwerke bezeichnet werden müssen. Dabei hat der Verfasser mit dem ihm zu Gebote stehenden reichhaltigem Beobachtungsmateriale die betreffenden Objekte mit grosser Sorgfalt ausgewählt, um dem Gerichtsarzte ein klares Bild nicht nur von den alltäglichen, sondern auch von den selteneren Befunden bei derartigen gerichtlichen Obduktionen zu geben.

In den ersten neun Tafeln werden besonders charakteristische Fälle von Verletzungen der Haut, des Gehirns und Rückenmarks, der Schädelknochen, des Halses und Kehlkopfes (besonders in Folge von Strangulation), der Brust- und Bauchorgane (durch Ueberfahrenwerden) zur Anschauung gebracht, in den darauffolgenden Tafeln (10 u. 11) die Gebärmutter- und Scheidenverletzungen durch kriminellen Abort. Die Tafeln 12 und 13 zeigen die forensisch wichtigen Befunde bei Neugeborenen (Veränderungen des kindlichen Schädels bei der Geburt, luftleere und lufthaltige Lungen mit und ohne post mortale Veränderungen, Pauckenhöhlen-Inhalt, Kindspech, Knochenkern in der Oberschenkel-Epiphyse u. s. w.); während die Tafeln 14—17 lediglich den kadaverösen Veränderungen der verschiedenen körperlichen Gewebe und Organe gewidmet sind. Den Schluss des Atlas bilden auf Tafel 18 vorzügliche Abbildungen mikroskopischer Präparate von rothen Blutkörperchen des Menschen und anderer Säugethiere, von Häminkrystallen, Seiden-, Baumwollen-, Hanf- und Jutefasern, von Menschen- und Thierhaaren.

Der die Abbildungen begleitende Text beschränkt sich keineswegs auf eine Erklärung und Beschreibung der dargestellten Objekte, sondern bringt neben zahlreichen kasuistischen und statistischen Mittheilungen hochinteressante, zum Theil völlig neue Gesichtspunkte bietende wissenschaftliche Untersuchungen und Beobachtungen des Verfassers über die hier in Betracht kommenden gerichtsärztlichen Fragen. Insonderheit mögen hier die Abschnitte über Strangulation und Verletzungen des Kehlkopfs, über kriminellen Abort, über die forensische Bedeutung der Lungen-, Magen- und Darmprobe, über den Tod durch Er-

trinken u. s. w. erwähnt werden, die den betreffenden Abschnitten der besten Handbücher der gerichtlichen Medizin nach jeder Richtung hin mindestens gleichstehen. Dadurch wird aber der Atlas besonders für die weniger beschäftigten Gerichtsärzte um so werthvoller; denn er bietet ihnen in seinen vortrefflichen Abbildungen nicht nur den besten Ersatz für die etwa fehlende eigene Anschauung, sondern die in dem Texte gegebenen kasuistischen Beleuchtungen werden ihnen auch die richtige Beurtheilung selten vorkommender forensischer Fälle wesentlich erleichtern.

Wenn beim Erscheinen des ersten Theils des Lesser'schen Atlas die Gerichtsärzte von kompetenter Seite beglückwünscht wurden ob des grossen Vorzuges, allen anderen Fachgenossen gegenüber das beste und zuverlässigste Bilderwerk zu besitzen, so dürfte dies im Hinblick auf den vorliegenden zweiten Theil des Atlas nicht minder gerechtfertigt sein. Jedenfalls sind die Gerichtsärzte dem Verfasser für sein verdienstvolles Werk den grössten Dank schuldig; auch die Verlagsbuchhandlung verdient denselben; denn sie hat keine Kosten gescheut, um den Atlas so vollkommen als möglich herzustellen. Möge derselbe daher in den Kreisen der Fachgenossen die weiteste Verbreitung finden! Der Preis (90 Mark) muss mit Rücksicht auf die grossen Vorzüge wie auf die vorzügliche Ausstattung des Werkes als ein niedriger bezeichnet werden.

Tagesnachrichten.

Die zweite Lesung des Entwurfs eines **Reichsseuchengesetzes**, welche im Reichsamte des Innern unter Mitwirkung von Kommissarien der betheiligten Centralstellen des Reiches und Preussens stattgefunden hat, ist am Mittwoch zum Abschluss gebracht worden. Es darf nunmehr als sicher angenommen werden, dass Anfangs Februar der Bundesrath mit dem Entwurfe befasst werden wird. Bei der durch die Vorgänge der letzten Tage wiederum ernst in Erinnerung gebrachten Dringlichkeit der Sache liegt es in der Absicht, die Erledigung der gesetzgeberischen Arfgabe jedenfalls noch in der laufenden Tagung des Reichstages herbeizuführen.

In der am 14. Januar d. J. stattgehabten Sitzung der Aerztekammer der Provinz Brandenburg und des Stadtkreises Berlin ist betreffs der Forderung, die **Entmündigung und Unterbringung der Geisteskranken** durch eine Laienkommission entscheiden zu lassen, einstimmig dem Vorschlage der Referenten Geh. San.-Rath Dr. Liersch und Prof. Dr. Mendel gemäss folgende Resolution gefasst worden: Die Aerztekammer legt öffentlich Protest ein gegen den in eine Anzahl von Zeitungen ergangenen Aufruf, wonach es im Interesse der Kranken erstrebenswerth sei, dass in Zukunft eine Laienkommission über die Annahme Geisteskranker und die Entmündigung zu entscheiden habe; und beauftragt ihren Vorstand, diese Angelegenheit dem Ausschuss der preussischen Aerztekammer zu unterbreiten, um ein gemeinsames Vorgehen gegen jene Bestrebungen hervorzuheben.

Cholera. Ueber das explosionsartige Auftreten der Cholera in der Provinzial-Irrenanstalt in Nietleben bei Halle a. d. Saale ist bereits an anderer Stelle (s. S. 58) berichtet worden. In Hamburg sind in der Woche vom 8.—14. Januar 13 Erkrankungen und 2 Todesfälle (nicht 4 bezw. 1 wie in der vorhergehenden Nummer angegeben war) vorgekommen, in der Woche vom 15. bis 21. Januar: 7 Erkrankungen und 2 Todesfälle. In Altona betrug die Zahl der Erkrankungen während desselben Zeitraums 2; in der darauffolgenden Woche vom 22.—28. Januar sind aber 5 neue Erkrankungen und 2 Todesfälle hinzugekommen. Auch in der Gemeinde Schulau (Kreis Pinneberg) wurden in der Woche vom 15.—21. Januar 3 Erkrankungen mit 1 Sterbefall festgestellt.

In Oesterreich hat sich die Cholera dem Laufe des Zbruz entlang und zwar in der Richtung nach Süden zu etwas ausgebreitet. In dem hier liegenden Bezirk Borszczow (Galizien) sind 12 Erkrankungen und 4 Todesfälle in dem Zeitraum vom 1.—14. Januar zur amtlichen Kenntniss gelangt. Auch in Pest ist die Zahl der Erkrankungen wieder gestiegen und betrug in der Woche vom 8.—14. Jan.: 4 mit 2 Todesfällen, in derjenigen vom 16.—24.: 16 mit 5 Todesfällen.

In Russland scheint die Seuche besonders in den westlichen Gouvernements dem Erlöschen nahe zu sein.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

6. Jahrg. **Zeitschrift** 1893.

für

MEDIZINALBEAMTE

Herausgegeben von

Dr. H. MITTENZWEIG
San.-Rath u. gerichtl. Stadtphysikus in Berlin.

Dr. OTTO RAPMUND
Reg.- und Medizinalrath in Minden

und

Dr. WILH. SANDER
Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhdlg., H. Kornfeld, Berlin NW. 6.

Inserate, die durchlaufende Petitzeile 45 Pf. nimmt die Verlagshandlung und Rud. Mosse entgegen.

No. 4.	Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. Preis jährlich 10 Mark.	15. Febr.

Die gesundheitlichen Verhältnisse der ländlichen Volksschulen und der Schulkinder des Kreises Isenhagen.

Von Dr. **Max Langerhans**, Kreisphysikus in Hankensbüttel.

(Fortsetzung.)

f. Heizung.

Sämmtliche Schulklassen haben Ofenheizung. Einen eisernen Ofen hat nur eine Schule; alle anderen haben die landesübliche Kombination von Kachel- und Eisen-Ofen, derart, dass sich auf einem eisernen Kasten ein thönerner Aufbau, meist mit ein paar Durchsichten, erhebt. Und zwar finden sich von dem oben geschilderten altväterlichen Urbild an alle möglichen Abschattirungen bis zum Mantelofen und anderen mit Regulirung, Luftzuführung und Füllvorrichtung versehenen Erzeugnissen moderner Ofen-Technik. Das grösste Schulzimmer, Knesebeck 2, hat zwei derartige Oefen. Die Heizung geschieht in der Hälfte der Fälle vom Schulzimmer aus, sonst von aussen, von der Diele oder von der Küche her. Man ist meist geneigt, diese Einrichtung für etwas Unvollkommenes zu halten. Ich bin nicht dieser Meinung; denn die Ventilation durch die ansaugende Kraft des brennenden Ofenfeuers kommt für die Schule schon aus dem Grunde nicht zur Geltung, dass bei gehöriger Heizung die Flamme bereits niedergebrannt und die Ofenthür zugeschraubt sein soll, wenn die Kinder in die Schule kommen und die Kohlensäure-Produktion und Luftverschlechterung in Gang kommt. Auf jeden Fall ist der Vortheil der Ofen-Ventilation ein so unbedeutender, dass er gar nicht in Betracht kommen kann gegen die Nachtheile, welche die tägliche, ohne grossartige Staubentwicklung im Zimmer gar nicht mögliche Ausräumung der bedeutenden Aschenmengen, welche die landesübliche Heizung mit Torf und Kiefernbuschholz liefert, nothwendig mit sich bringt. Heizung mit Steinkohlen findet sich nur in sieben

Klassen. Die bedeutende Vertheuerung, welche der Achsentransport für dieses Brennmaterial in unserem, von der Eisenbahn noch nicht berührten Kreise bedingt, giebt wohl hierfür und für die langsame Einführung des sonst für Schulen so zweckmässigen Eisenofens die Erklärung ab.

Die Oefen werden ausnahmslos alljährlich gereinigt und verschmiert, waren auch sonst gut im Stande gehalten, was bei der unverwüstlichen Bauart der alten Oefen freilich kein Kunststück ist. Nur in drei Fällen wurde Klage darüber geführt, dass die Oefen rauchen. Mehrere Zimmer, namentlich in den feuchteren Lagen des Kreises sind schlecht zu erwärmen. Ein grosser Uebelstand ist der, dass in einigen Zimmern die Kinder sehr nahe — bis zu 30 cm — an dem Ofen sitzen, ohne durch einen Ofenschirm, der nur in drei Zimmern vorhanden ist, gegen die strahlende Wärme Schutz zu finden. Thermometer sind in allen Schulzimmern vorhanden.

g. Ventilation.

Keinerlei Ventilationsvorrichtung ist in vier Schulzimmern: Wunderbüttel, Oerrel, Langwedel-Lingwedel und Alt-Isenhagen vorhanden! Alle anderen haben, zum Theil etwas ursprüngliche Lüftungs-Vorrichtungen. Sehr verbreitet sind Blechröhren von 15 bis 20 cm Durchmesser, welche, innen häufig mit einer Klappe zum Schliessen versehen, unter der Decke vom Zimmer aus in's Freie führen. Meistens sind zwei bis drei solcher Röhren auf zwei Wände vertheilt; zuweilen finden sich ähnlich konstruirte Holzkasten oder thönerne Drainröhren, welche die Kommunikation zwischen Zimmer- und Aussenluft herstellen. In einem Falle fand ich die Ventilationsröhren sorgfältig zugestopft! Luftabzug durch ein Loch in der Mitte der Stubenecke findet sich in fünf Zimmern. Achtmal ist eine Ventilationseinrichtung, so wie sie in den „Erläuterungen zu den fünf Entwürfen für einfache Schulhäuser“ empfohlen wird, in Verbindung mit der Heizungsanlage eingerichtet worden und bewährt sich recht gut. Es muss aber doch betont werden, dass die Achtsamkeit der Lehrer in viel höherem Grade für Reinheit der Schulluft Gewähr leistet, als die schönste Lüftungsanlage und dass ganz gewöhnlich die älteren Lehrer auf ausgiebiges Oeffnen der Fenster — was schliesslich doch die Hauptsache bleibt — nicht annähernd ein solches Gewicht legen, wie die jüngere Generation, denen auf dem Seminar in erfreulichster Weise das Bedürfniss nach reiner Luft anerzogen ist.

Untersuchungen der Schulluft nach der Pettenkofer'schen Methode habe ich nur in drei Klassen in Wittingen und Hankensbüttel angestellt. Die Ergebnisse weichen in keiner Beziehung von dem anderwärts auch Gefundenen ab und ich kann von ihrer Veröffentlichung um so eher Abstand nehmen, als solche einmalige Beobachtungen sehr von Zufälligkeiten, Temperaturdifferenzen zwischen Aussen- und Innenluft und dergl. abhängen und daher einen sicheren Rückschluss auf gute oder schlechte hygienische Beschaffenheit der Schulzimmer nicht ohne Weiteres zulassen. Ich habe sodann Versuche gemacht mit dem von Wolpert kon-

struirten und von Wolpert selbst und Anderen (Tischler, Fizia) mehr oder weniger warm empfohlenen Luftprüfer. Ich kann aber dies Instrument, wo wissenschaftliche Genauigkeit in Frage kommt, in keiner Weise empfehlen; es ist eine für Laien sehr interessante und auch unterrichtende, wissenschaftlich angehauchte Spielerei, auf deren Resultate aber, wie wiederholte Versuche in demselben Zimmer oder der Vergleich mit den Ergebnissen der Pettenkofer'schen Methode zeigen, keinerlei Verlass ist!

h. Subsellien.

Neue Subsellien mit veränderlicher Distanz haben nur die fünf Schulklassen der Stadt Wittingen und zwei Dorfschulen; alle anderen haben unveränderliche Distanz und zwar natürlich sämmtlich Plusdistanz. Ich habe mich der Mühe unterzogen, die sämmtlichen Maasse aller Subsellien zu ermitteln. Es ist eine unfruchtbare Arbeit und ich halte es für vollständig überflüssig, die Maasse dieser alten, weder nach festen Prinzipien, noch nach irgend welcher Kenntniss der Maassverhältnisse des kindlichen Körpers, sondern lediglich nach dem Gutdünken irgend eines Dorftischlers, häufig aus den vorhandenen Brettern noch älterer Bänke und Tische recht und schlecht zusammengeschlagenen Subsellien, im Einzelnen anzuführen! Es mag genügen, dass die meisten in allen Dimensionen zu gross sind, dass namentlich die Distanz in einzelnen Klassen ganz unzulässig hohe Werthe — bis zu 24 cm! — erreicht und dass auf den wenigsten Bänken eine ungezwungene natürliche Körperstellung beim Schreiben möglich ist. Ich lege nun der Subsellienfrage für die ländliche Volksschule mit der geringen Zahl der Schreibstunden nicht annähernd einen so hervorragenden Werth bei, wie für höhere Schulen; ich halte es für übertrieben, wenn man mit Rücksichtslosigkeit von allen Schulen die sofortige Beschaffung von Subsellien neueren Systems verlangen wollte, denn es giebt wichtigere und dringlichere hygienische Aufgaben zu lösen. Ich halte auch eine unverrückbare Plusdistanz von einigen cm, wie beispielsweise bei der preussischen „Normal-Schulbank“ nicht für durchaus verwerflich. Aber selbst mit all diesen Konzessionen und mit Herabschraubung der Ansprüche auf das denkbar bescheidenste Maass habe ich doch in meinen Tabellen die Subsellien von 44 Prozent aller Schulklassen als „schlecht“ bezeichnen müssen! Es lässt sich leider nicht verkennen, dass wir in der „Subsellienfrage“ etwas zurückgeblieben sind und dass die Volksschulen anderer Länder, namentlich Sachsens, Oesterreichs und der Schweiz in Beseitigung der alten, unbrauchbaren Subsellien ein viel schnelleres Tempo eingeschlagen haben und bei Neuanschaffungen viel weitergehende Anforderungen zu erfüllen haben, als die preussische Schulverwaltung für nöthig hält.

Uebrigens würde ein verhältnissmässig grosser Theil der unzweckmässigen Schulbänke durch geringe Abänderungen in brauchbaren Zustand zu versetzen sein, wenn dem Kreismedizinalbeamten

ein grösserer und vor Allem unmittelbarer Einfluss auf die Schulhygiene zustände. Denn bei der jetzigen Einrichtung, wo die Anordnungen der Regierung erst auf dem Umweg durch den Schulvorstand dem ausführenden Handwerker zukommen, wird dem letzteren der Kernpunkt, auf den es bei einer solchen Reparatur ankommt, überhaupt gar nicht klar, so dass die wunderlichsten Missverständnisse und Missgriffe vorkommen, welche bei persönlicher Besprechung mit dem Kreisphysikus leicht zu vermeiden wären. —

i. Reinlichkeit der Schulzimmer.

Ein eigentlich schmutziges Schulzimmer habe ich nur einmal angetroffen; bei allen übrigen war innerhalb derjenigen Grenzen, welche von der Schulaufsichtsbehörde verlangt werden, für Reinlichkeit gesorgt worden. Ich muss mich hierbei auf dasjenige beziehen, welches in dem Kapitel „Fussboden“ gesagt worden ist und nochmals darauf zurückkommen, dass der Schulstaub und der ihm anhaftende, ganz eigenthümliche Geruch erst aufhören werden, integrirende Bestandtheile der „Schulluft“ zu sein, wenn durch Streichen oder Oelen der Fussböden ein tägliches nasses Aufwischen derselben ermöglicht sein wird. Allerdings wird diese, sowie jede andere Art gründlicher Reinigung durch die Fussbretter, mit denen so viele Schulbänke versehen sind, wesentlich erschwert. Erwähnung verdient noch, dass auf und unter dem Schulschrank sich häufig der reinigenden Thätigkeit des Besens unzugängliche Stellen finden, wo der Staub ein ganz ungestörtes Dasein führt und zu dichten flockigen Massen zusammengeballt liegen bleibt! Bei Neubauten wird man daher zweckmässig auf Anlage eines Wandschrankes Bedacht zu nehmen haben. —

Mit der Reinlichkeit in engstem Zusammenhang steht die in letzter Zeit so viel erörterte „Spucknapffrage“. Es ist durch Verordnung der Königlichen Regierung bestimmt worden, dass in jeder Schulstube Spucknäpfe aufzustellen sind, welche täglich zu reinigen und mit frischem Wasser anzufüllen sind. Es sind aber zum Theil recht unzweckmässige Modelle, auf welchen die, des ärztlichen Beirathes entbehrenden Schulvorstände verfallen sind. Man findet gewöhnliche, flache Porzellanspucknäpfe, die gar nicht hinausgetragen werden können, ohne dass der Träger mit dem Finger in die Flüssigkeit hineingeräth und auch wohl einen Theil des Inhaltes verschüttet oder grosse, kugelabschnittförmige Näpfe aus starkem Glase, die allerdings bequem zu entleeren und leicht zu reinigen sind, dafür aber, wenn zufällig dagegengestossen wird, leicht umkippen; man findet auch zierlich geschweifte Milchglasvasen mit so enger Oeffnung, dass das Hineinspucken gar keine leichte Aufgabe, eine ordnungsmässige Reinigung aber ganz unmöglich ist! Als Kuriosum sei erwähnt, dass in der Schule in Emmen die drei als Spucknäpfe dienenden flachen Glasbecken in eisernen Gestellen ruhend im Mittelgang in der Höhe der Tischplatten angebracht waren, wo sie einen ganz widerwärtigen Anblick darboten und den Knaben zu allerhand Spielereien den willkommsten Anlass boten, nebenbei aber natürlich zu Besudelungen

der Kleider des Lehrers und der Schüler führen mussten. Ich kann nicht sagen, ob diese widersinnige Einrichtung inzwischen beseitigt worden ist.

Die Spucknäpfe wurden in einigen wenigen Fällen ohne jede Füllung, in anderen Fällen mit der beliebten Sandfüllung vorgefunden, bei Weitem die meisten waren vorschriftsmässig mit Wasser angefüllt. Uebrigens waren die Lehrer von der neuen Einrichtung durchweg recht wenig erbaut — nicht mit Unrecht, denn ich glaube nicht, dass dieselbe, so wie sie faktisch zur Ausführung gelangt ist, lange bestehen bleiben kann. Die Spucknäpfe werden natürlich nur äusserst selten benutzt; denn im Interesse der Schulzucht wird es wohl kein Lehrer dulden, dass jeder Knabe, dem es in den Sinn kommt, aufstehen und seinen Platz verlassen darf, um einmal in den Spucknapf zu spucken. Es kann sich immer nur um diejenigen Schüler handeln, welche an langwierigen Husten und Auswurf leiden. Die Zahl solcher Kinder ist aber, wie ich festgestellt habe, eine so verschwindend geringe, dass es sehr leicht durchführbar, für die Verhütung der Tuberkulose sehr viel wirksamer und dem Interesse der Patienten am meisten dienlich sein würde, wenn dieselben einem „Schularzt" vorgeführt und falls sie tuberkulös befunden werden sollten, vom Schulbesuch ausgeschlossen würden. Dasselbe gilt — mutatis mutandis — von der Tuberkulose verdächtigen Lehrern, deren zweifelhafter Gesundheitszustand einem achtsamen Lokal-Schulinspektor doch nicht unbekannt sein kann. Die Absicht, durch die Aufstellung wassergefüllter Spucknäpfe der Tuberkulose entgegenzuwirken, kann, bei der Art und Weise, wie diese Massregel seitens der Schulvorstände ausgeführt worden ist, ihren Zweck nicht erreichen, muss vielmehr zu unerträglichen Missständen führen. Denn selbst bei strengster Handhabung der Schulzucht kann es nicht ausbleiben, dass in die wassergefüllten Näpfe, die auf dem Fussboden einer stark besuchten Schulklasse aufgestellt sind, gelegentlich Kirschkerne, sonstige Obstreste, Brotkrümel, Papierschnitzel und dergl. absichtlich oder unabsichtlich hineingerathen und dass einmal der eine oder der andere Napf überschwappt, umkippt oder auch zertreten wird. Man muss es selbst gesehen haben, wie diese Näpfe auf einer stets durchfeuchteten Stelle des Fussbodens stehen, wie sie im Hochsommer von Insekten umschwärmt werden und von zappelnden Fliegen und Fliegen-Kadavern wimmeln, um sich zu sagen, dass im Laufe der Jahre der Fussboden an den Standorten der Spucknäpfe nothwendig eine nichts weniger als hygienische Beschaffenheit nothwendig annehmen muss! Will man die Schulstuben mit Spucknäpfen ausstatten, was, schon des Beispiels wegen, ganz zweckmässig sein mag, so sind dazu Gläser von der Form der Lazareth-Speigläser, aus ästhetischen Gründen von dunkler Farbe, auf jeden Fall aber mit einem Deckel versehen zu wählen und ihnen ein Platz auf Konsolen an der Wand, wie in einigen öffentlichen Gebäuden anzuweisen. Auf jeden Fall zeigt auch diese Angelegenheit, dass es nicht möglich ist, hygienische Massregeln für die Volksschule lediglich

durch Verordnungen von oben herab in wirksamer Weise zur Ausführung zu bringen, dass vielmehr solche Massregeln, wenn die Art und Weise ihrer Ausführung nicht von sachkundiger Seite und zwar an Ort und Stelle überwacht wird, in den meisten Fällen ihren Zweck verfehlen, ja sogar häufig das Gegentheil des Beabsichtigten erreichen werden.

k. Nebenbenutzung der Schulzimmer.

Im Kirchspiel Brome findet sich vielfach die Einrichtung, dass der Lehrer Sonntags im Schulzimmer eine Andacht abzuhalten hat, welche namentlich von den älteren Leuten. welche die weiten Wege zum Kirchdorf scheuen, zahlreich besucht zu werden pflegt. Es ist gewiss anerkennenswerth, dass in dieser Weise für das religiöse Bedürfniss der streng kirchlich gesinnten Bevölkerung Sorge getragen wird, umsomehr, als diese Einrichtung wesentlich den Gebrechlichen und Kranken zu Gute kommt. Es muss aber doch hervorgehoben werden, dass der Benutzung der Schulzimmer zu diesem Zwecke ernste hygienische Bedenken entgegenstehen. Es ist schon nicht gleichgültig, dass der an und für sich knapp genug bemessene freie Raum in einem Schulzimmer durch die Bänke, welche für die Theilnehmer der Sonntagsandachten bestimmt sind, noch mehr geschmälert wird. Viel wichtiger aber ist es, dass alle Bemühungen der Lehrer, durch Fernhalten derjenigen Kinder, in deren Häusern ansteckende Krankheiten herrschen, der Weiterverbreitung dieser Krankheiten entgegenzuwirken, nothwendig scheitern müssen, wenn die Eltern der kranken Kinder Sonntags auf denselben Bänken Platz nehmen, welche am nächsten Tage von den Schulkindern benutzt werden sollen! Und, wenn es auch ganz unbedenklich ist, wenn altersschwache Leute, Emphysematiker und dergl. Sonntags eine Stunde in der Schulstube sitzen, so gilt dies doch nicht in gleicher Weise von den Schwindsüchtigen, von denen doch anzunehmen ist, dass sie in den letzten Monaten ihres Lebens die regelmässigsten Besucher dieser Andachten sein werden. Als ein noch viel bedenklicherer und unbedingt der Abhülfe bedürfender Missbrauch muss es aber bezeichnet werden, dass an einem Orte sogar die Leichenandachten in der Schulstube abgehalten werden, so dass die Wände der Schulstube als befremdlichen Schmuck die Todtenkränze tragen!! Wir besitzen in der Provinz Hannover eine Verordnung des Königlichen Konsistoriums vom Jahre 1884, worin die Leichenbegleitung durch die Schulkinder bei ansteckenden Krankheiten verboten wird, um die Schulkinder vor dem Betreten des Sterbehauses und vor Berührung mit den Angehörigen des Verstorbenen zu behüten — gewiss sehr zweckmässig; aber diese Vorsichtsmassregeln können keinerlei Wirkung haben, wenn das ganze Trauergefolge im Schulzimmer zusammen kommt! Die ganze Einrichtung, dass diese Sonntags-Andachten, auf deren Beibehaltung die Bevölkerung allerdings wohl grosses Gewicht legen dürfte, in den Schulstuben stattfinden, ist mit Forderungen der Schulhygiene unvereinbar.

Das Wünschenswertheste wäre es ohne Frage, wenn irgend welche andere Benutzung der Schulzimmer, als zum Unterricht überhaupt nicht stattfände. Denn die Untersuchungen der Schulluft liefern den Beweis, dass die ausgiebigste Anwendung der künstlichen und natürlichen Ventilation, selbst mit thunlichstem Offenhalten von Thüren und Fenstern während der ganzen schulfreien Zeit bei der baulichen Beschaffenheit der meisten Zimmer nur eben ausreicht, um bis zum Wiederbeginn des Unterrichts eine leidliche Reinheit der Luft herzustellen. Dieser für die Gesundheit der Schulkinder so wichtige Reinigungsprozess muss aber durch jede Nebenbenutzung unterbrochen werden. Trotzdem ist eine solche vielfach nicht zu vermeiden; namentlich ist für den so wichtigen Fortbildungsunterricht für die Handwerkslehrlinge, welcher an den grösseren Orten zweimal wöchentlich in den Abendstunden stattfindet, kaum ein anderes Lokal zu finden. Auch die Uebungen dörflicher Gesangvereine werden meist, und mit Recht, in den Schulstuben abgehalten. Bedenklicher ist es jedenfalls, dass verhältnissmässig viele Schulstuben als Impflokale benutzt werden. Da aber der Impfarzt in den meisten Fällen nur zwischen Gaststube und Schulstube zu wählen hat, so wird Jeder, der mit den hygienischen Schattenseiten dörflicher Gaststuben bekannt ist, der Wahl der Schulstube den Vorzug geben und es wird Sache des Impfarztes und der Organe der Sanitätspolizei sein, den unleugbaren Gefahren einer solchen Benutzung der Schulzimmer durch umsichtige Thätigkeit vorzubeugen. —

Hervorgehoben sei schliesslich noch, dass bei zu dürftiger Beschaffenheit der Lehrerwohnung nicht nur der Lehrer bei seinen schriftlichen Arbeiten, sondern auch die Lehrerfrau mit einem Theil ihrer wirthschaftlichen Thätigkeit, Wäsche-Plätten und dergl. gern auf die Schulstube übergreift und dass aus diesem Grunde eine den jetzigen Verhältnissen des Lehrerstandes angemessene Beschaffenheit der Lehrerwohnungen als eine nothwendige Forderung der Schulhygiene bezeichnet werden muss. —

Trinkwasser.

46 Schulhäuser besitzen einen Brunnen, zum Theil allerdings in Gemeinschaft mit anderen Häusern. 4 Schulhäuser, und zwar ausschliesslich solche, bei denen die Anlage eines Brunnens auf grosse Schwierigkeiten stossen würde, sind auf die Benutzung fremder Brunnen angewiesen. In Steinhorst endlich wird das Wasser des Lachteflusses benutzt. Die Beschaffenheit der Brunnen ist sehr verschieden. Die ältesten Brunnen bestehen aus einem Kessel, der aus Feldsteinen ohne jedes Bindemittel zusammengefügt ist und aus dem das Wasser mittelst der bekannten Wippe oder bei tieferem Wasserstande mittelst einer Winde heraus befördert wird. Man findet ausserdem aus Sandsteinplatten zusammengefügte, oder aus Backsteinen gemauerte, neuerdings mit Vorliebe aus Zementringen bestehende Brunnenkessel, daneben auch einige Abessynier. Zum Verdecken eines Brunnens und Anlage einer Pumpe können sich die Schulvorstände in einer unbegreiflichen,

hartnäckigen Vorliebe für die, jeder Verunreinigung so leicht zugängigen offenen Brunnen, meist nur schwer entschliessen. Die Trinkwasserverhältnisse, welche ich durch eine sehr grosse Anzahl chemischer und bakteriologischer Untersuchungen studirt habe, können innerhalb des Rahmens dieser Arbeit nur in ganz allgemeinen Umrissen gekennzeichnet werden; denn die Güte eines Trinkwassers hängt nicht in erster Linie von der baulichen Einrichtung und Unterhaltung des Brunnens ab, sondern in viel höherem Grade von den gesammten Untergrundsverhältnissen. Diese sind durchweg günstig auf dem Haiderücken, wo das Grundwasser durchschnittlich recht tief (bis zu 20 m) in reinem, grobkörnigen Sande steht, sehr ungünstig dagegen in den Thälern der Ise und der Ohra, wo eine mächtige Schicht blauen Thones von spärlichen diluvialen Lehm- und Kiesschichten und einem überaus ungünstigen, von Schlick- und Moor-Bildungen durchsetzten, an organischen Stoffen und Eisenoxyd reichen Alluvium bedeckt ist, in welchem der Grundwasserstand ein so hoher ist, dass bei Brunnenbauten schon nach wenigen Spatenstichen das Wasser von allen Seiten hervorquillt. Unter diesen Umständen ist es überaus schwierig, gutes Trinkwasser zu gewinnen und man darf an die chemische Zusammensetzung desselben nicht zu hohe Ansprüche machen. Denn ein Gehalt an organischen Substanzen, an Ammoniak und an Chloriden, welcher auf dem Haiderücken auf eine ganz grobe Verunreinigung des Brunnens, vermuthlich auf einen direkten Jauchezufluss hindeuten würde, findet sich, namentlich in der Ise-Niederung ganz gewöhnlich, selbst bei sehr gut gehaltenen Brunnen. Andererseits üben doch auch die Bauart und die Art und Weise der Unterhaltung der Brunnen einen mächtigen Einfluss auf die Beschaffenheit des Wassers aus und in Folge dessen liefern die Schulbrunnen, auf deren Instandhaltung die Schulvorstände selten erhebliches Gewicht legen, ganz gewöhnlich das schlechteste Wasser im Dorfe. Diese Thatsache veranlasste mich, im Jahre 1890 in dem an die Regierung einzuliefernden Jahresbericht 10 Schulen namhaft zu machen, deren Brunnen ungeniessbares Wasser lieferten, wodurch die Königliche Regierung sich veranlasst sah, mich mit Vorschlägen zu beauftragen, wie dem abzuhelfen sei. Ich muss es mit Dank anerkennen, dass die Regierung sich meinen Vorschlägen, welche sich theils auf Reinigungs- und Herstellungsarbeiten, theils auf den Bau neuer Brunnen bezogen, fast durchweg anschloss und die Durchführung derselben den betr. Schulgemeinden auferlegte. Leider war der Erfolg nicht allerwärts der gewünschte und zwar aus dem Grunde, dass dem Kreisphysikus die Möglichkeit fehlt, die Schulvorstände bei solchen Ausführungen anzuleiten, bezw. zu beaufsichtigen! Beispielsweise stand im Dorf Schönewörde, welches im Ganzen an sehr ungünstigen Wasserverhältnissen leidet, der Brunnen der Schule gegenüber auf einer tiefgelegenen Wiese in einer alten, zugewachsenen und verschütteten Flussrinne, wo der Wasserstand so hoch war, dass das Wasser aus dem offenen Brunnen einfach mittelst Handeimers herausgeschöpft wurde. An der sehr schlechten Beschaffenheit des Wassers

war also vor Allem die ungünstige Lage des Brunnens Schuld und ich hatte demgemäss Bau eines neuen Brunnens beantragt. Das geschah denn auch; aber der neue Brunnen fand seinen Platz an derselben Stelle und liefert nun, nachdem durch den Abbruch des alten und den Bau des neuen Brunnens die schlick- und moorhaltigen Schichten der alten Flussrinne gründlichst durcheinander gerührt sind, ein Wasser, welches viel schlechter ist, als vorher, vollständig undurchsichtig, von dicken Flocken durchsetzt und dunkelbraun, wie ziemlich starker, schwarzer Kaffee. Ich habe nunmehr probeweise einen Berckefeld'schen Kieselguhrfilter dort aufgestellt, der wenigstens klar durchsichtiges, wenn auch gelblich gefärbtes, ganz appetitliches Wasser liefert. Die grösseren Modelle dieser so brauchbaren Filter, wie sie Berckefeld liefert, würden demnach ausgedehntere Anwendung verdienen. In Wahrenholz hat sich die Schulgemeinde beim Neubau der zweiten Schule endlich zu der von mir bisher vergeblich beantragten Tiefbohrung entschlossen und der Erfolg wird zeigen, ob unter der blauen Thonschicht, deren bedeutende Mächtigkeit allerdings durch eine vergebliche Bohrung an anderem Orte des Kreises festgestellt worden ist, trinkbares Wasser zu finden ist. Sollte dies der Fall sein, so würden auch in anderen Orten die Gemeinden zur Vornahme von Tiefbohrungen zu veranlassen sein. Auf jeden Fall würde die Besserung der Trinkwasserverhältnisse für den mit den geologischen und hydrographischen Verhältnissen des Kreises vertrauten Medizinalbeamten ein sehr dankbares Arbeitsfeld sein, dessen Früchte nicht nur der Schuljugend, sondern des gegebenen Beispiels wegen, der gesammten Bevölkerung zu Gute kommen würden, wenn nicht durch die Mängel der bestehenden Medizinal-Organisation dem Medizinalbeamten nach allen Richtungen hin die Hände gebunden wären.

Eine Anzahl von Missständen, welche dadurch erwachsen, dass die Misthaufen oder Jauchegruben in zu grosser Nähe der Brunnen angelegt sind, würden bei geregelter ärztlicher Schulaufsicht sehr schnell verschwinden. —

Wünschenswerth ist es, dass das Trinkwasser den Kindern leicht zugänglich gemacht wird, wozu sich am besten ein in der Eingangshalle aufgehängter Wassereimer mit Trinkbecher eignet. Diese Einrichtung habe ich nur einmal vorgefunden; dagegen findet sich mehrfach ein am Brunnen festgeketteter Becher. An den meisten Orten gehen indessen die Kinder, wenn sie trinken wollen, in die Küche des Lehrers, wodurch eine, vom Standpunkte der Gesundheitspolizei nicht wünschenswerthe Verbindung zwischen Schulkindern und Lehrer-Wohnung und Familie unterhalten wird.—

Aborte und Pissoirs.

Jede Schule ist mit einem Abort und neuerdings auch mit einem Pissoir versehen worden. Allerdings ist es häufig weniger das Verständniss für die Nothwendigkeit solcher Anlagen, als die Zwangslage, die Verordnungen der Regierung ausführen zu müssen, was die Gemeinden zur Anlage dieser hygienisch so wichtigen

Anlagen bewogen hat. Demgemäss sind die hygienischen Anforderungen, welche man an ein Abortgebäude auf dem Lande zu stellen hat, nur bei etwa 6 Schulhäusern nothdürftig erfüllt, alle anderen lassen jedes Verständniss dafür vermissen, dass menschliche Fäkalien ein Gegenstand sind, dessen gleichgültige Behandlung unter Umständen die ernstesten Gefahren für Leben und Gesundheit herbeiführen kann! Meist ist weder ein Kübel, noch eine Grube vorhanden, sondern die Fäces fallen einfach auf die Erde, wo sie liegen bleiben, bis sich im landwirthschaftlichen Betrieb des Lehrers dafür eine Verwendung findet. Die Pissoirs haben gewöhnlich eine Holz- oder Blechrinne, aber keinerlei Gefäss zum Auffangen des Urins, so dass an dieser Stelle eine bedenkliche Durchtränkung mit fäulnissfähigem Stoffe entstehen würde — wenn eben die Pissoirs regelmässig benutzt würden. Die ganze Beschaffenheit vieler Pissoirs zeigt aber nur zu deutlich, dass sie kaum je benutzt sind und dem Kundigen ist es nur zu bekannt, dass auf dem Lande nicht nur die Jugend, sondern auch die Erwachsenen in dem Abmachen derartiger natürlicher Bedürfnisse coram publico weder etwas Anstössiges, noch in der Besudelung des Bodens etwas Bedenkliches finden. Hier wäre eine strengere Handbabung der Schuldisziplin, welche den Kindern ein schicklicheres und den Regeln der Hygiene mehr angemessenes Verhalten von vornherein zur Gewohnheit machen müsste, den Lehrern dringend anzurathen.

Schulhöfe, Schulplätze und Turnplätze.

Mit Ausnahme von Wittingen und Knesebeck 2 sind allerwärts weite, geräumige Tummelplätze vorhanden, welche in den Freiviertelstunden eifrig benutzt werden. Auch die Turngeräthe, welche dort meistens aufgestellt sind, erfreuen sich bei der männlichen Jugend grosser Beliebtheit und nicht nur in den Freiviertelstunden, sondern auch ausser der Schulzeit sieht man die Knaben sich fleissig an Reck und Barren üben, wobei sie häufig eine anerkennenswerthe Gewandtheit zeigen, während die für die Dorfjugend besonders wichtigen Ordnungs- und Freiübungen sich gewöhnlich geringerer Beliebtheit erfreuen. —

Ich schliesse hiermit die Betrachtungen über die gesundheitlichen Einrichtungen der Schulgebäude des hiesigen Kreises. Dieselben liefern den Beweis, dass auch im Kreise Isenhagen, obgleich er nach den spärlich vorliegnden Nachrichten aus anderen Gegenden[1]), hinter diesen nicht zurückbleibt, ihnen im Gegentheil vielfach überlegen ist, die ländlichen Volksschulgebäude eine sehr grosse Zahl zum Theil recht bedeutender hygienischer Mängel besitzen, welche wohl

---

[1]) Erst während des Druckes kommt mir die Besprechung eines Vortrages von Dieckmann (Aerztl. Vereinsblatt 1893, 2) über die schulhygienischen Verhältnisse des Kreises Franzburg zur Kenntniss. Meine Ansicht, dass es anderwärts vielfach noch viel schlimmer um die Schulhygiene bestellt ist, als im Kreise Isenhagen, findet auch durch diesen Vortrag Bestätigung. Verf.

geeignet sind, die Gesundheit der heranwachsenden Jugend zu beeinträchtigen, dass aber die jetzige Organisation der Sanitätspolizei nicht genügt, um diesen Mängeln abzuhelfen.

(Fortsetzung folgt.)

Entscheidungen zum Taxgesetz.

Der Sachverständige ist verpflichtet, bei der ihm gerichtsseitig aufgetragenen Untersuchung einer zu entmündigenden, ausserhalb seines Wohnorts wohnenden Person sich vorher über deren Anwesenheit zu erkundigen. Unterlässt er dies, und wird dadurch seine Reise eine vergebliche, so hat er diese Resultatlosigkeit verschuldet und in Folge dessen keinen Anspruch auf Gebühren bezw. Reisekosten und Tagegelder.

Beschluss des Königl. Landgerichts zu Köslin vom 10. November 1891 und des Königlichen Oberlandesgerichts zu Stettin vom 23. Dezember 1891.

Am 16. Juli 1891 erhielt der Kreisphysikus Dr. L. zu N. folgende gerichtliche Vorladung:

„In Sachen, betreffend die Entmündigung der verehelichten M. zu W. soll der Kr.-Phys. San.-Rath Dr. L. als zweiter Sachverständiger zugezogen werden. Derselbe wird beauftragt, nach vorheriger Information aus den Akten die Provokatin in ihrer Wohnung zu besuchen und Bericht zu erstatten, ob die Provokatin transportfähig ist oder ob es angezeigt erscheint, dass der Explorationstermin in ihrer Wohnung zu W. abgehalten wird.„

In Folge dieser Verfügung begab sich der betreffende Kreisphykus am 27. Juli 1891 in die Wohnung der zu entmündigenden Person, traf diese aber nicht anwesend, da sie verreist war. Vier Tage später machte der Sachverständige sodann einen zweiten Besuch und liquidirte hierauf für beide Besuche die taxmässigen Reisekosten und Tagegelder. Das Königl. Amtsgericht zu N. lehnte jedoch durch Bescheid vom 16. Oktbr. 1891 die Zahlung der Tagegelder und Reisekosten für die erste Reise ab, „da die Resultatlosigkeit dieser Reise von dem Sachverständigen verschuldet sei.“ Gegen diesen Bescheid wurde von dem letzteren bei dem Königl. Landgericht zu Köslin Beschwerde erhoben und damit begründet, dass eine Bestimmung, die den Sachverständigen zur zuvorigen Anmeldung seines Besuchs verpflichte, nicht bestehe, durch eine solche Anmeldung auch keineswegs die Anwesenheit der zu entmündigenden Person sicher gestellt werde. Bei den Vorbesuchen behufs Exploration von Gemüthskranken sei ausserdem gerade ein unvermuthetes, nicht vorher angemeldetes Eintreffen im Interesse der Sache geboten und im vorliegenden Falle ausserdem eine zuvorige Benachrichtigung um so weniger angezeigt gewesen, als es sich um eine angeblich „nicht transportfähige“ Person gehandelt habe.

Trotz dieser Begründung wurde die Beschwerde durch Beschluss des Königl. Landgerichts Köslin vom 10. Nov. 1891 kostenpflichtig zurückgewiesen,

„weil sich der Beschwerdeführer vor der ersten Reise nach W. nach der Anwesenheit der zu Entmündigenden daselbst bei dem dortigen Gemeindevorsteher brieflich erkundigen konnte und die Unterlassung dieser Erkundigung als jedenfalls unverzeihlich zu bezeichnen ist, so dass die Schuld der vergeblichen Reise den Herrn Beschwerdeführer trifft."

Gegen diesen Beschluss wurde seitens des betreffenden Sachverständigen Beschwerde bei dem Oberlandesgericht zu Stettin erhoben, diese aber durch Beschluss vom 23. Dezember 1891 als unzulässig verworfen,

„da nach Absatz 2, §. 531 der Civilprozessordnung eine weitere Beschwerde gegen die Entscheidung des Beschwerdegerichts nur insoweit zulässig ist, als in der letzteren ein neuer selbstständiger Beschwerdegrund enthalten ist. Diese Voraussetzung trifft im vorliegenden Falle nicht zu, da die Entscheidungen des Königlichen Amtsgerichts zu Neustettin vom 16. Oktober 1891 und des Königl. Landgerichts zu Köslin vom 10. November 1891 vollständig nicht nur in der Endentscheidung, sondern auch in der Begründung derselben übereinstimmen. Nach §. 537 der Civ.-Proz.-Ordn. ist daher die weitere Beschwerde als unzulässig zu verwerfen."

Die im vorliegenden Falle ergangenen gerichtlichen Urtheile werden mit Recht die Verwunderung der betheiligten Kreise erregen. Jedenfalls mahnen sie zur Vorsicht, um in ähnlichen Fällen nicht Gefahr zu laufen, nicht nur eine Reise umsonst gemacht zu haben, sondern auch noch den völlig ungerechtfertigten Vorwurf eines „unverzeihlichen" Verhaltens einstecken zu müssen. Soviel bekannt, ist eine zuvorige Anmeldung bei derartigen Vorbesuchen nirgends üblich und auch nirgends vorgeschrieben, desgleichen tragen die gerichtlichen Vorladungen keineswegs einen dahin lautenden Zusatz; aber selbst dann würde es Sache des Gerichtes und nicht des Sachverständigen sein, dafür Sorge zu tragen, dass die zu untersuchende Person von jenem zu Hause angetroffen wird.

Es darf wohl angenommen werden, dass der hier mitgetheilte Fall nicht vereinzelt steht; bei der prinzipiellen Bedeutung der Angelegenheit bitten wir daher die Kollegen um Mittheilung etwaiger in analogen Fällen gemachten Erfahrungen bezw. ergangenen gerichtlichen Entscheidungen.

b. Durch Abhalten eines gerichtlichen Termins an verschiedenen Oerelichkeiten wird dieser nicht unterbrochen. Es steht dem Sachverständigen daher keine Gebühr für die äussere Besichtigung einer Leiche zu, wenn diese an einer anderen Oertlichkeit vorgenommen wird, wie die unmittelbar darauf folgende Obduktion.

Beschluss der Strafkammer des Königl. Landgerichts II zu Berlin vom 23. März 1892.

Der Kr.-Phys. Dr. F. zu B. war zur Vornahme einer gerichtlichen Obduktion vorgeladen. Dieselbe begann in der Sterbewohnung mit der Augenscheinseinnahme der Leiche und der Untersuchung auf etwaiges Vorhandensein von Blutflecken in den Kleidungsstücken u. s. w., während die eigentliche Obduktion an einem andern Orte, in der Leichenhalle des Friedhofes, stattfand. Der vorge-

nannte Sachverständige liquidirte sowohl für die Leichenbesichtigung wie für die Obduktion, erhielt aber nur die Gebühr für die letztere von dem Königl. Amtsgerichte in K. zugebilligt. Eine hiergegen erhobene Beschwerde wurde von der Strafkammer des Königl. Landgerichts in Berlin kostenpflichtig als unbegründet zurückgewiesen und lautet das betreffende Urtheil vom 23. März v. J. wie folgt:

„Die Gründe des angefochtenen Beschlusses sind durchaus zutreffende. Der Beschwerdeführer war zu einem gerichtlichen Termin vorgeladen, dessen Zweck eine Leichenöffnung war; er hatte deshalb drei verschiedene Thätigkeiten zu leisten: den Termin wahrzunehmen und zu diesem Behufe alle ausserhalb des eigentlichen Bereiches der Leichenöffnung liegenden Erklärungen abzugeben, den Leichnam zu besichtigen und denselben zu obduziren. Diese drei Thätigkeiten und nicht mehr hat er geleistet und ist dafür durch die erhaltene Gebühr von 12 M., abgesehen von den nicht in Frage stehenden Reisekosten, entschädigt worden. Allerdings sind die vom Sachverständigen gerichtsseitig beanspruchten Verrichtungen nicht an einem und demselben Orte, sondern in drei verschiedenen Lokalitäten erfolgt: an der Gerichtsstelle, in der Wohnung des Ermordeten und in der Leichenhalle; so wenig aber der Beschwerdeführer für das Erscheinen an Gerichtsstelle, wohin seine Vorladung lautete, eine besondere Gebühr fordern konnte, hatte er eine solche dafür zu beanspruchen, dass er sich in die Wohnräume des Verstorbenen begab. Denn er nahm immer nur denselben in mehrere Abschnitte zerfallenden gerichtlichen Termin wahr. Die Leitung dieses Termins lag lediglich in den Händen des Richters. Dieser hätte z. B., wenn er dies für zweckmässig im Interesse der Sache gehalten hätte, die gesammte äussere Besichtigung der Leiche in der Sterbewohnung und die Obduktion im engeren Sinne dieses Wortes in der Leichenhalle vornehmen lassen können; in diesem Falle wäre es nicht zweifelhaft gewesen, dass der Beschwerdeführer eine besondere Gebühr aus §. 3, Abs. 2 des Gesetzes vom 9. März 1872 nicht hätte beanspruchen können. Im gegenwärtigen Falle hat der Richter dieses Verfahren nicht beliebt, sondern die äussere Besichtigung in zwei Theile zerlegt: eine allgemeine, die in der Sterbewohnung, und eine in's Einzelne gehende, die auf dem Friedhofe stattfand. Hierzu war er berechtigt, und er hat nicht etwa dadurch einen zweiten neben dem ersten herlaufenden gerichtlichen Termin anberaumt. Dazu war er gar nicht im Stande, denn der Termin hatte an Gerichtsstelle, wohin die Sachverständigen geladen waren, begonnen, wurde in der Grunauerstrasse fortgesetzt und auf dem Kirchhofe vollendet. Er ist nicht unterbrochen worden, um inzwischen einen anderen Termin stattfinden zu lassen, als welcher sich eine während der Terminsdauer erfolgende Testamentsaufnahme dargestellt haben würde, sondern das gesammte gerichtliche Verfahren hat von Anfang bis zu Ende dem einen von vornherein in's Auge gefassten Ziele, der Leichenöffnung des B., gedient, und es haben nur die Zwecke der Untersuchung es nothwendig gemacht, dass dies in drei verschiedenen Räumlichkeiten erfolgen musste. So wenig der Beschwerdeführer dafür eine Vergütung hätte beanspruchen können, wenn er sich in drei verschiedene Zimmer des Gerichtsgebäudes hätte begeben müssen, so wenig erwächst ihm ein Anspruch aus dem Umstande, dass der Richter ihn veranlasst hat, sich in drei verschiedene Gebäude zu begeben. Erst wenn die von ihm zurückzulegenden Entfernungen eine Länge von 2 Kilometern im Sinne der hierfür massgebenden Vorschriften überschritten haben würden, wäre ein Recht zur Forderung von weiteren Reisekosten entstanden. Dies ist in vorliegender Sache nicht der Fall gewesen. Eine Gebühr aus §. 3, Abs. 2 a. a. O. hätte dem Sachverständigen nur dann zugestanden, wenn von ihm eine andere Besichtigung als die innerhalb des Rahmens des für ihn anberaumten Termines liegende gefordert wäre. Hätte er also vielleicht noch eine zweite in demselben Hause liegende Leiche in Augenschein nehmen müssen, so wäre in der That der erste Termin unterbrochen gewesen und es hätte ein zweiter Termin selbst dann stattgefunden, wenn sich sämmtliche in beiden Terminen stattgehabten Vorgänge in einem und demselben Raume abgespielt hätten. Allein, derartiges ist nicht in Rede.

In dieser Sache hat sich nicht das Geringste ereignet, was einem andern Zwecke als dem der Besichtigung und Oeffnung des B.'schen Leichnams

gedient hätte. Diese ist nur in einem einzigen Termine geschehen, und hätte es selbst der Richter für geboten erachtet, den Termin in noch mehr einzelne, in noch mehr verschiedenen Lokalitäten vor sich gehenden Abschnitte, als hier geschehen, zu zerlegen. Wäre der Richter sogar, was hier nicht geschehen, dabei zweckwidrig verfahren, so würde dem Sachverständigen daraus nur möglicherweise ein Beschwerderecht bei der Dienstaufsichtsbehörde, aber nicht in Anspruch auf Zahlung erhöhter Gebühren entstanden sein.

Der Beschwerdeführer scheint andeuten zu wollen, als habe sich in der B.'schen Wohnung die Besichtigung nicht auf die Augenscheinseinnahme hinsichtlich der Leiche beschränkt, sondern sei auch weiteres etwa die vorhandenen Blutspuren oder dergleichen besichtigt worden. Allein, abgesehen davon, dass es äusserst zweifelhaft ist, ob dies eine weitere Liquidation gerechtfertigt erscheinen lassen würde, ob nicht viel mehr die Sachverständigen sogar verpflichtet gewesen wären, ohne Mehrentschädigung sich über weitere mit den Untersuchungszwecken in Verbindung stehende Fragen, etwa über Beschaffenheit und Grösse der soeben erwähnten Blutspuren, über das Vorhandensein von Blutflecken in den Kleidungsstücken des Ermordeten und der muthmasslichen Thäter, über die Art von in den Händen des Todten befindlichen Haaren u. s. w. gutachtlich zu äussern, ist ausweislich des allein hierfür ausschlaggebenden gerichtlichen Protokolles die Besichtigung in der Sterbewohnung auf die Einnahme des Augenscheines an der Leiche beschränkt gewesen."

c. Amtsärztliche Atteste für Staatsbeamte.

Wir sind in der Lage, wiederum zwei Fälle mitzutheilen, in denen die Frage, ob die Physiker verpflichtet sind, auf behördliche Aufforderung Staatsbeamte auf ihren Gesundheitszustand und auf ihre derzeitige Dienstbrauchbarkeit von Amtswegen ohne besonderes Entgelt zu untersuchen und zu begutachten, in höchster Instanz zu Gunsten der Kreisphysiker entschieden ist. In einem Falle handelte es sich um die auf Requistion eines Königlichen Hauptzollamts ausgeführte Untersuchung und Begutachtung eines Zollbeamten mit Rücksicht auf seinen körperlichen und geistigen Zustand. Der Anspruch auf eine Gebühr für das erstattete Gutachten wurde zunächst von dem Oberzolldirektor unter Hinweis auf den §. 1 Abs. 1 des Gesetzes vom 9. März 1872 und die Verfügung vom 16. Februar 1844 als ungerechtfertigt zurückgewiesen, eine dagegen eingelegte Beschwerde von dem Herrn Finanzminister aber als begründet erkannt und die Auszahlung der von dem Physikus beanspruchten Gebühr angeordnet.

Aehnlich verlief ein zweiter Fall, in dem ein anderer Kollege auf Requisition der Eisenbahnbehörde einen Rangirmeister untersucht und begutachtet hatte, aber mit seinem Anspruch auf Gebühren unter Hinweis auf die oben erwähnten Bestimmungen abgewiesen war. Auch hier erfolgte auf die dagegen eingelegte Beschwerde ein für den Physikus günstig lautender Bescheid der höheren Instanz.

Beide Fälle zeigen von Neuem, dass sowohl vom Finanzministerium als vom Ministerium der öffentlichen Arbeiten die Berechtigung des von den Physikern erhobenen Anspruchs auf Gebühren bei Ausstellung amtsärztlicher Gutachten für Staatsbeamte rückhaltlos anerkannt wird, auch wenn diese Ausstellung auf Requisition der Staatsbehörde erfolgt. Es ist nun nicht anzunehmen, dass diese Entscheidungen ohne Mitwirkung des für die Medizinalbeamten zuständigen Ressortministers getroffen sind, es würde

dies wenigstens dem sonst bei derartigen Fragen üblichen Geschäftsverfahren vollständig widersprechen. Man kann vielmehr mit Bestimmtheit annehmen, dass die betreffenden Entscheidungen im Einverständniss mit dem Herrn Kultusminister erfolgt sind. Dadurch erhalten sie aber für die Medizinalbeamten eine besondere Wichtigkeit; denn diese sind darnach entschieden berechtigt, in allen hier in Betracht kommenden Fällen, in denen es sich nicht um die blosse Ausstellung eines Befundattestes handelt, sondern von ihnen ein Gutachten auf amtliche Aufforderung erstattet wird, für dieses nach Massgabe des §. 3 Nr. 6 des Gesetzes vom 9. März 1872 eine Gebühr zu beanspruchen.

Kleinere Mittheilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Ueber schwere Körperverletzung. (§. 224, D. St. G. B.) Von Kreisphysikus Dr. Moritz in Schlochau. Separat-Abdruck aus der Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin. III. Folge, IV., 2.

Um die Unsicherheit bei der Beurtheilung der „schweren Körperverletzung" möglichst einzuschränken, sind vom Gesetzgeber in dem betreffenden Paragraphen des Deutschen Strafgesetzbuches diejenigen Merkmale, welche eine solche Verletzung charakterisiren, namhaft gemacht worden. Trotzdem ist in Bezug auf die Auffassung so häufig eine Verschiedenheit bei den Richtern und begutachtenden Aerzten zu bemerken, dass es nützlich erscheint, die Interpretation des §. 224, dem Sinne des Gesetzgebers gemäss und nach den in den Entscheidungen des höchsten Gerichtshofes normirten Grundsätzen zu präzisiren. Verfasser hat in der vorliegenden Arbeit seine Betrachtung, nachdem er eine geschichtliche Einleitung gegeben und besonders das dem Paragraphen zu Grunde liegende Gutachten der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen vom 24. März 1869 besprochen, an der Hand der äusserst sorgfältig gesammelten Litteratur an folgende Stichwörter angeknüpft: 1. Folge, 2. Verlust, 3. wichtiges Glied des Körpers, 4. Sehvermögen, 5. Gehör, 6. Sprache, 7. Zeugungsfähigkeit, 8. erhebliche dauernde Entstellung, 9. Verfall in Siechthum, 10. Verfall in Lähmung, 11. Verfall in Geisteskrankheit.

Wir heben im Folgenden folgende bemerkenswerthe Gesichtspunkte hervor: Bei der Beurtheilung der „Folge" liegt der Fall einfach, wenn eine Verletzung einen der Zustände des §. 224 im sofortigen Gefolge hatte oder im normalen Verlauf der Dinge zu ihr führte, ebenso werden Zweifel kaum entstehen, wenn die Vermittelung zwischen Insult und Erfolg auf psychischem Wege, durch Schreck, Furcht u. s. w. geschah. Schwieriger wird die Beurtheilung der Fälle, bei denen der Insult die faktisch eingetretene Folge nicht gehabt hätte, sondern diese nur eintrat durch das Hinzukommen von Nebenumständen, die auf den Heilungsverlauf ungünstig einwirken (Vernachlässigung der Wunde, zu schlechte oder zu späte Behandlung, ungünstige allgemeine sanitäre Verhältnisse u. s. w.). In dieser Beziehung hat das Reichsgericht anlässlich eines Spezialfalles entschieden: „Entscheidend ist, ob nachweislich der Biss einer der Faktoren war, die den Schaden nach sich zogen, und der dann vorhandene Kausalzusammenhang wird nur dann aufgehoben, wenn nachweislich letztere auch ohne die qu. That den qu. Erfolg gehabt hätten." Ferner ist entschieden worden, dass als „Folge" nur ein wirklich vorhandener Zustand, nicht ein, wenn auch noch so sicher bevorstehender zu betrachten sei.

Unter „Verlust" versteht der vulgäre Sprachgebrauch das physische Abhandenkommen; indem der höchste Gerichtshof in seinen Entscheidungen dieser Auffassung folgt, führt er weiter aus, dass der Verlusst eines wichtigen Gliedes nicht den Fall umfast, wenn dieses Glied als ein Theil des menschlichen Körpers physisch dauernd vorhanden, dasselbe jedoch zu seinen Funktionen völlig oder in erheblicher Weise unbrauchbar sei.

Unter „Glied“ versteht man gewöhnlich einen Theil des Ganzen, besonders wenn er gegen das Ganze freie Beweglichkeit hat. Der Ausdruck „Glied“ umfasst nicht jeden Theil des Körpers, sondern nur einen solchen, der eine in sich abgeschlossene Existenz mit besonderer Funktion im Gesammtorganismus hat. Fingerglieder sind nur Bestandtheile des Fingers, nicht aber selbstständige Glieder des Körpers. Zu den Körpergliedern wären hiernach Arme, Beine, Hände, Füsse, Finger und Zehen zu rechnen. Welches Glied ist nun als „wichtiges“ zu bezeichnen? Es kann, wie auch das Reichsgericht entschieden hat, für den Begriff der Wichtigkeit nicht der relative Werth in Betracht kommen, welchen der Besitz oder Verlust eines Gliedes für den Verletzten nach seinem individuellen Lebensberufe, besonders seinem Nahrungs- und Erwerbszweige besitzt und dasselbe Glied kann nicht für den einen werthvoll, für den anderen werthlos sein. Es muss für das einzelne Körperglied das Werthverhältniss entscheiden, in welcher es seiner Wichtigkeit nach zu dem Gesammtorganismus steht, ohne Berücksichtigug der besonderen Zwecke, zu denen in konkreto das verlorene Glied benutzt wurde. Arme, Beine, Hände und Füsse, vielleicht auch der Daumen sind als wichtige Glieder anzusehen, nicht die Finger.

Wann ist das Sehvermögen als verloren zu betrachten? Der Werth des Sehvermögens liegt weniger in der Fähigkeit, Hell und Dunkel zu unterscheiden, als vielmehr darin, die Gegenstände der Aussenwelt als solche zu erkennen und unter einander zu unterscheiden. Es ist also nicht erforderlich, dass jede Empfindung für Lichteindrücke ausgeschlossen sei. Das Analoge ist auch vom Verlust des Gehörs zu sagen.

Was den Verlust der Sprache betrifft, so ist zu beachten, dass dasjenige was die menschliche Sprache kennzeichnet die Artikulation ist und dass der Verlust der Sprache somit in dem Verlust der Artikulationsfähigkeit besteht. Die Sprache ist ja ohne Stimme als Flüstersprache, wenn auch nur für kurze Entfernung, immer noch möglich.

Die Zeugungsfähigkeit im engeren Sinne ist die Fähigkeit des Mannes oder Weibes einen befruchtenden Beischlaf auszuführen. Der Verlust derselben kann in dem Verlust der Potentia coeundi oder der Potentia generandi resp. concipiendi oder beider zugleich bestehen. Hierher wird man wohl auch den Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit rechnen müssen, (wie dies Liman that) also die Fähigkeit des Weibes, die konzipirte Frucht in ihrem Uterus zur Reife gelangen zu lassen (potentia gestandi) und schliesslich zu gebären (pot. parturiendi), zumal solche meist mit Zuständen, welche mit denjenigen der Zeugungsunfähigkeit im engeren Sinne zusammenhängen, verbunden zu sein pflegen.

Bei der Beurtheilung, ob eine erhebliche dauernde Entstellung vorliege, kann nur die Frage entscheiden, ob der entstellte Körpertheil nach den natürlichen und sozialen Lebensverhältnissen des Verletzten, Dritten gegenüber derart verdeckt zu werden pflegt, dass der Mangel als wesentliche Entstellung nur unter besonderen Umständen nach aussen erkennbar sein und als solche empfunden würde. Eine Entstellung liegt im Sinne des Paragraphen nur dann vor, wenn sie sich als solche auch unter den Verhältnissen, bei der Bekleidung darstellt, unter denen der Entstellte sich in der Oeffentlichkeit bewegt. Es ist unerheblich, ob der entstellte Körpertheil bekleidet oder unbekleidet ist, sofern nur die Entstellung als solche auch unter der Bekleidung augenfällig bleibt. „Erheblich“ ist die Entstellung, wenn sie den Gesammtorganismus betrifft.

Bezüglich des „Siechthums“ hat die wissenschaftliche Deputation begutachtet, dass in dem Worte Siechthum der Begriff der Unheilbarkeit nicht unbedingt liegt, dass sich ein bestimmtes Maass für die minimale Dauer eines als Siechthum zu bezeichnenden Krankheitszustandes nicht aufstellen lasse. — „Lähmung“ ist eine andauernde, wenn auch nicht unheilbare Unfähigkeit, den betreffenden Körpertheil zu denjenigen Bewegungen zu gebrauchen, zu welchen er von der Natur bestimmt ist. — Bezüglich der „Geisteskrankheit“ besagt eine Reichsgerichtsentscheidung: „Es kann nicht bestritten werden, dass es auch heilbare Geisteskrankheiten giebt, und §. 224 giebt nicht zu erkennen, dass von seiner Strafbestimmung nur die Verursachung einer unheilbaren Geisteskrankheit getroffen werden solle. Auch bezüglich des Siechthums und der Lähmung wird vom Gesetze eine Unheilbarkeit nicht gefordert.“

Dr. Israel-Medenau (O.-Pr.)

B. Hygiene und öffentliches Sanitätswesen:

Verbreitung der Tollwuth im Deutschen Reiche während des Jahres 1891.

Nach dem im Kaiserlichen Gesundheitsamte bearbeiteten, vor Kurzem erschienenen (Verlag von Julius Springer; Berlin 1892) sechsten Jahresbericht über die Verbreitung von Thierseuchen im Deutschen Reiche ist die Tollwuth unter den Thieren im Jahre 1891 gegen das Vorjahr[1]) sowohl dem Grade der Verseuchung als auch der räumlichen Verbreitung nach erheblich zurückgegangen; denn es sind an der Seuche erkrankt und gefallen oder getödtet nur 543 Thiere gegenüber 714 im Vorjahre, also 23,9 % weniger. Die Fälle vertheilen sich auf 445 Hunde (590 im Vorjahre), 3 Katzen (11), 10 Pferde (4), 1 Esel, 70 Rinder (98), 8 Schafe (2), 1 Ziege (0) und 4 Schweine (9).

Von der Seuche betroffen wurden ausser den vom Vorjahre her verseuchten Staaten Preussen, Bayern, Sachsen, Sachsen-Weimar, Oldenburg, Sachsen-Meiningen, Elsass-Lothringen noch: Schwarzburg-Rudolstadt und Waldeck; während Sachsen-Koburg-Gotha, Reuss j. L. Lippe und Hamburg diesmal verschont geblieben sind. Die einzelnen Tollwuthfälle vertheilen sich auf 36 Regierungsbezirke (davon 23 in Preussen) und 146 Kreisen (davon 141 in Preussen) gegen 40 und 178 im Vorjahre.

Die meisten Tollwuthfälle wurden ebenso wie früher in den Regierungsbezirken Posen (164 gegen 83 im Vorjahre), Königsberg (86 gegen 56), Gumbinnen (51 gegen 53), Liegnitz (47 gegen 82), Breslau (36 gegen 78), Oppeln (33 gegen 20) und Bromberg (28 gegen 52) festgestellt. Von den einzelnen Kreisen waren von der Seuche am meisten betroffen die Kreise Schrimm (33), Mohrungen (29), Pleschen (22), Koschmin (18), Osterode in Ostpr. und Schroda (je 17), Wreschen (15). Heilsberg (12), Lyck (11) und Krotoschin (10). Diejenigen Kreise, in denen im Vorjahre verhältnissmässig viele Tollwuthfälle vorgekommen sind, wurden im Berichtsjahre, abgesehen von dem Kreise Osterode, verhältnissmässig wenig oder gar nicht von der Seuche heimgesucht. Das Verbreitungsgebiet ist gleichwohl im Allgemeinen dasselbe geblieben: Die östliche Grenzzone des Königreichs Preussen, und die an Böhmen grenzenden Gebiete des Königreichs Sachsen und der Provinz Schlesien und die westlichen Grenzbezirke von Elsass-Lothringen, jedoch sind Westpreussen, Sachsen und Schlesien weniger, Ostpreussen und Posen dagegen stärker verseucht.

Nach den einzelnen Vierteljahren vertheilen sich die Tollwuthfälle wie folgt:

Es sind erkrankt und gefallen oder getödtet:

im ersten Vierteljahre	116	Thiere,	darunter	108	Hunde und	3 Rinder,
„ zweiten „	191	„	„	167	„ „	17 „
„ dritten „	138	„	„	84	„ „	41 „
„ vierten „	98	„	„	86	„ „	9 „

Uebereinstimmend mit den Vorjahren erreichte die Seuche auch im Berichtsjahre unter den Hunden im zweiten, unter den Rindern im dritten Vierteljahre ihren höchsten Stand.

Von je 100 im Reiche an Tollwuth erkrankten Hunden entfielen auf

die Provinz Posen . . .	140 =	31,46 %	gegen	17,46 %	im Vorjahre,
„ Schlesien . .	112 =	25,17 „	„	28,14 „	„
„ Ostpreussen .	103 =	23,15 „	„	11,69 „	„
das Königreich Sachsen .	24 =	5,39 „	„	12,03 „	„
Elsass-Lothringen . . .	15 =	3,37 „	„	1,53 „	„
die Provinz Westpreussen	14 =	3,15 „	„	12,03 „	„
das Königreich Bayern .	8 =	1,80 „	„	10,34 „	„

Der Grad der Verseuchung hat sich hiernach gegen das Vorjahr in der Weise verschoben, dass er in Schlesien, Westpreussen, Bayern und Sachsen abgenommen, in Ostpreussen, Posen und Elsass-Lothringen dagegen zugenommen hat.

Von ansteckungsverdächtigen Hunden wurden auf polizeiliche Anordnung getödtet: 1253 gegen 2164 im Vorjahre (42,1 % weniger); auf je einen wuthkranken Hund kamen somit 2,82 getödtete ansteckungsverdächtige

[1]) Vergleiche das betreffende Referat in Nr. 2 dieser Zeitschrift, Jahrg. 1892 S. 43.

Hunde, gegen 3,67 im Vorjahre. Ausserdem wurden 30 ansteckungsverdächtige Hunde, 79,2 % weniger als im Jahre 1890 (144) unter polizeiliche Beobachtung gestellt, und 276 herrenlose wuthverdächtige Hunde getödtet, 10,7 % weniger als im Vorjahre (309).

In auswärtigen Staaten scheint die Tollwuth nach der dem Berichte beigefügten Zusammenstellung etwas zugenommen zu haben; in Belgien sind z. B. 216 Tollwuthfälle gemeldet gegen 182 im Vorjahre, in Frankreich 1407 (1221), in Rumänien 68 (49), Schweiz 15 (5); auch in Bulgarien, Italien und Oesterreich hat sich die Zahl der verseuchten Ortschaften gesteigert.

Einschleppungen der Tollwuth aus Russland, Böhmen u. Frankreich konnten in einzelnen Fällen bestimmt nachgewiesen werden.

Die Inkubationsdauer schwankte, soweit eine Feststellung überhaupt möglich war, bei Hunden zwischen 6 und 102 Tagen, bei Pferden zwischen 19 und 63 Tagen, beim Rindvieh zwischen 19 Tagen und 11 Monaten, bei Schafen zwischen 25 und 57 Tagen.

Fälle von Uebertragung der Tollwuth auf Menschen sind 3 gemeldet, die sämmtlich tödtlich endigten und zwar je 50 und 59 Tage nach dem erfolgten Bisse. Rpd.

Uebertragungen von Thierseuchen auf Menschen im Deutschen Reiche während des Jahres 1891.

Nach dem vorerwähnten Jahresberichte sind im Berichtsjahre 68 Fälle von Uebertragungen des Milzbrandes auf Menschen gemeldet (gegen 111 im Vorjahre), und 12 Personen der Ansteckung erlegen. Die häufigste Veranlassung bildete wieder die Nothschlachtung und das Abhäuten. Unter den erkrankten Personen befanden sich 1 Kreisthierarzt, 33 Fleischer und deren Gehülfen.

Uebertragung des Rotzes auf Menschen hat bei einem Kutscher im Kreise Ragnit stattgefunden, der sich bei der Pflege eines rotzkranken Pferdes angesteckt hatte. Er erkrankte unter typhösen Erscheinungen und starb nach 23tägigem Leiden. An der Leiche fanden sich unter den Augen, um die Nase und auf der linken Hand erbsengrosse Geschwüre mit gelbem Grunde. Ausserdem wird noch über drei Fälle von Rotzinfektion berichtet, von denen 2 gleichfalls tödtlich verliefen, während in dem dritten Genesung nach 7 Monaten eintrat.

Uebertragungen der Maul- und Klauenseuche auf Menschen sind verschiedentlich beobachtet worden und zwar besonders in Folge des Genusses ungekochter Milch seuchekranker Thiere. Die Krankheit zeigte sich dann meist in Form eines Ausschlages an den Lippen und der Schleimhaut des Mundes. In einigen Fällen war die Infektion durch Melken erkrankter Thiere hervorgerufen, bei einer von diesen Personen traten neben Bildung besonders grosser Blasen beträchtliche Schwellung der Hände sowie ein heftigeres Allgemeinleiden auf. Rpd.

Ueber Anstellung von Bezirkshebammen. Von Kr.-Phys. San.-Rath Dr. Kornfeld-Grottkau.

Die allgemeine Verfügung vom 6. August 1883, betreffend das Hebammenwesen, ist bekanntlich von verschiedenen Kreisen für nicht verbindlich erklärt und die Anstellung von Bezirkshebammen unterlassen worden. Vielfach ist gegen die Nothwendigkeit der Anstellung der Einwurf erhoben worden, dass ja durch die Anwesenheit einer oder, wie oft, mehrerer freipraktizirender Hebammen das Bedürfniss gedeckt ist. Die Hebamme reicht ihre Liquidation bei Zahlungsunfähigen dem Armenverband ein und nach Prüfung erfolgt eventuell deren Berichtigung. Für die Nothwendigkeit muss indess angeführt werden, dass eine freipraktizirende Hebamme jederzeit fortziehen kann, wodurch der Bezirk eine Zeit lang ganz ohne Hebamme bleiben kann, und dass sie ausserdem nach dem angeführten Min.-Erl. §. 8, insbesondere Anmerkung 3 im neuen Hebammen-Lehrbuch S. 280 sich gar nicht der unentgeltlichen Dienstleistung zu unterziehen braucht. Sie braucht sich dem Risiko nicht auszusetzen, nach einer oft sehr schweren Mühe und unter Verwendung einer Zeit, in der sie zu einer lohnenderen Praxis vielleicht gerufen worden wäre, ihre Liquidation vom Armenverbande abgewiesen zu sehen. Dies gilt allerdings nur für die nichtvereidigten Hebammen, seitdem die Vereidigung nicht ange-

stellter Hebammen nicht mehr obligatorisch[1]) ist. Ein Fall, wo eine Hebamme bestraft worden ist, weil sie — ohne besondere Verpflichtung — eine zahlungsunfähige Person nicht entbunden hat, ist mir übrigens nicht bekannt. Nicht selten liegt es so, dass in der Nacht zur Hebamme geschickt wird. Sie kann keinen Auftrag des Armenvorstandes abwarten und doch soll sie gehen, obschon ihr aus Erfahrung bekannt ist, dass sie von der Betreffenden nichts erhält und vom Armenverbande nachträglich abgewiesen wird. Das gilt übrigens auch von der angestellten Hebamme bezüglich der nur für den täglichen Unterhalt sorgenden unteren Klasse, die theils nicht zahlen kann, theils böswilliger Weise nicht will und gerichtlich nicht zu fassen ist.

Dürfte es nicht gerecht sein, wenn die Hebamme, die ja in solchen Fällen, wo es sich um die Gefahr für zwei Menschenleben handelt, helfen soll, auch die Sicherheit hat, für ihre Mühe entschädigt zu werden?

Die Hebammen sollten nicht bloss bei „notorisch der Armenpflege Anheimgefallenen" (die wohl allermeistens keine Hebammen mehr bedürfen werden), und nicht bloss in einem zweifelhaften „Spezialfall", sondern in allen Fällen von nachgewiesener Unmöglichkeit, gerichtlich zu ihren Gebühren zu kommen, durch den Armenverband oder Kreis, je nach der Auffassung der Kreisvertretung, entschädigt werden.

Besprechungen.

Dr. R. Becker, Medizinalrath und Amtsphysikus in Gotha: Sammlung gerichtsärztlicher Gutachten. Berlin 1892. Verlag von S. Karger. Gr. 8°, 116 S.

Die 23 Gutachten sind von dem Verfasser während seiner zwanzigjährigen gerichtsärztlichen Thätigkeit abgegeben worden und behandeln zum Theil Beurtheilungen bei Verbrechen, zum Theil Untersuchungen zweifelhafter Geisteszustände. Die Gutachten sind eingehend und sehr geschickt abgefasst und beweisen die grosse Kenntniss und Erfahrung des Verfassers auf den einschlägigen Gebieten.

Als Beispiele für Untersuchungen zweifelhafter Geisteszustände sind die dem Gerichtsarzte wohl am häufigsten zur Beurtheilung kommenden Formen der Verrücktheit ausgewählt, des Verfolgungs-, Querulanten- und Grössenwahnes, ferner der erotischen Verrücktheit, der Melancholie, der folie raisonante oder chronischen maniakalischen Exaltation, der senilen Atrophie und der Fall eines jugendlichen Verbrechers, welcher wegen der äusserlich ganz unkenntlichen Motive der Unthat psychologisches Interesse bietet. Der Thatbestand und die Entwickelung der Krankheiten sind vom Verfasser in psychologisch richtigster Schlussfolgerung hergeleitet. Freilich lässt sich über seine Auffassung des letztgenannten Falles streiten. Gewandte Sprache macht das Studium doppelt anziehend.

Die Auswahl aus dem Gebiete der gerichtlichen Medizin umfasst vier Fälle von Kindesmord. Die Fragen über die Möglichkeit der Unkenntniss der Angeschuldigten von ihrer Schwangerschaft, über die präzipitirte Geburt, über Verletzungen durch die Geburt und durch äussere, absichtlich zugefügte Gewalt, über gewaltsame oder zufällige Erstickung der Neugeborenen werden darin besonders behandelt. In drei Fällen von Anklagen auf Mord war durch die Gutachten die verbrecherische Ursache des Todes festgestellt, obschon zweimal Selbstmord durch Erhängen, einmal durch Ertrinken angenommen war. Eine Phosphorvergiftung wurde durch den Leichenbefund und den chemischen Nachweis des Giftes in Substanz bewiesen; ein Gutachten über Raubmord ergeht sich ausführlicher über Blutfleckenuntersuchung. Von sechs mitgetheilten Fällen, in denen die Anklage auf fahrlässige Tödtung oder Körperverletzung lautete, gerichtet gegen Aerzte und Kurpfuscher, beanspruchen zwei, welche dem Kapitel der Gebärmutterzerreissung angehören, wegen der verschiedenen Auffassungen der Begutacchter ein besonderes Interesse.

Das Buch kann jedem Gerichtsarzte empfohlen werden.

Dr. Rump-Osnabrück.

---

[1]) Ist nicht zutreffend, denn durch Rundverfügung vom 27. Dezember 1883 (s. Wernich S. 289) ist die Vereidigung der freipraktizirenden Hebammen obligatorisch.

Dr. J. L. A. Koch, Direktor der Irrenanstalt Zwiefalten: Die psychopathischen Minderwerthigkeiten. Ravensburg 1892. Verlag von O. Maier. Zwei Abtheilungen. 337 S.

Die psychischen Abnormitäten, welche zwischen dem gesunden Geistesleben und der ausgesprochenen Geisteskrankheit liegen, — das ist ein Gebiet, dessen Ausdehnung sich nach subjektivem Ermessen richtet! Dieses Gebiet will der Verfasser näher untersuchen, alle auf demselben vorkommenden psychischen Abweichungen in klinische Gruppen bringen und das Ganze mit dem Namen der psychopathischen Minderwerthigkeiten umfassen. Unter diesem Terminus — so präzisirt Koch den Ausdruck selbst in der Einleitung zu seinem Buche — sollen alle, seien es angeborene, seien es erworbene, den Menschen in seinem Personenleben beeinflussenden psychischen Regelwidrigkeiten zusammengefasst werden, welche auch in schlimmen Fällen doch keine eigentliche Geisteskrankkeit darstellen, welche aber die betreffenden Individuen auch im günstigsten Falle nicht als im Vollbesitz geistiger Normalität und Leistungsfähigkeit stehend erscheinen lassen.

Dass der Verfasser eine grosse Kenntniss aller dieser psychopathischen Zustände besitzt, und dass er mit grossem Fleiss und redlichem Bemühen den bunten Wirrwarr der hierher gehörigen Krankheitserscheinungen zu ordnen sucht, wer wollte Das bestreiten! Und immerhin bleibt eine einheitliche Bearbeitung dieses forensisch so wichtigen Kapitels ein Verdienst. Ob sich aber der Ausdruck psychopathische Minderwerthigkeiten und besonders der Versuch jener schematischen Gruppirung des oben skizzirten Materials, welchen der Verfasser macht, einen grossen Freundeskreis erwerben wird, das dürfte fraglich sein. Wo sich so viele fliessende Uebergänge, so viele Wiederholungen einzelner Krankheitszüge bei unbegrenzter Mischung der Symptome in den Einzelfällen finden, da hat ein strenges System von vornherein etwas Prekäres. Giebt es doch zur Zeit noch nicht einmal für die ausgebildeten Psychosen ein allgemein anerkanntes System. Was soll uns bei dieser Sachlage die Systematisirung eines Grenz-, eines Uebergangsgebietes zwischen psychischer Normalität und psychischer Erkrankung!

Der Verfasser theilt seine Stoffe:

1) in die angeborenen Minderwerthigkeiten — das erste Heft des in zwei Abtheilungen erschienenen Buches — und
2) in erworbene psychopathische Minderwerthigkeiten.

Mit letzteren beschäftigt sich das zweite Heft. Jede der beiden Gruppen wird dann in leichtere und schwere Fälle dadurch geschieden, dass die leichten als disponirt, die schwereren als belastete Minderwerthige besprochen werden.

Was wir nun als angeborene psychopathische Minderwerthigkeiten vorgeführt bekommen, das sind allbekannte Bilder psychischer Sonderbarkeiten und Anomalien, welche wir als angeborene Disposition zu Psychosen, als leichte Degenerationsformen, auch wohl als leichte Fälle originärer Verrücktheit zu bezeichnen gewohnt sind. Von den erworbenen psychopathischen Minderwerthigkeiten scheidet der Verfasser eine besondere Gruppe als gemischte psychopathische Minderwerthigkeiten aus und rechnet alle jene Fälle dahin, in denen psychische Insulte oder durch irgend welche somatische Ursachen bedingte Schwächung des Centralnervensystems bei angeborenen Minderwerthigen die Disposition zur Erkrankung an deutlichen Psychosen erhöhen oder ein Schwererwerden der angeborenen Anomalien bedingen. Und Koch's erworbene Minderwerthigkeiten oder, wie der Verfasser der Kürze wegen von S. 200 an zu sagen beliebt: die erworbene psychopathische Belastung? Da kommen zuerst als leichtere idiopathische Belastung Krankheitsbilder an die Reihe, welche Jeder trotz des Verfassers Differenzirung für Neurasthenien erklären wird, und zwar für Formen der Neurasthenie, bei denen aber die psychischen Symptome stark ausgeprägt sind. Von diesen sollen sich die schwerer idiopathisch Belasteten dadurch unterscheiden, dass die psychischen Anomalien ihr Gepräge durch eine allerdings heilbare intellektuelle Schwäche bekommen. Ja, solche Krankheitsbilder bezeichnet der Psychiater doch als leichte Fälle heilbaren Stumpf- resp. Blödsinns. Dann kommt eine Abtheilung der konstitutionell beeinflussten Belastungen (S. 248 ff.), welche wieder eingetheilt werden in allgemeine konstitutionelle und in spezifisch konstitutionell beeinflusste Belastungen. Der Verfasser zerlegt dann wieder die erstere Gruppe (S. 252) in leichtere und schwere Fälle und giebt nur

zur Erkennung der leichteren Fälle der allgemeinen konstitutionell beeinflussten Belastung — ich gebrauche jetzt die eigenen Worte des Verfassers — andere Leser finden sich vielleicht eher darin zurecht wie ich selbst — folgenden Anhalt: „Die einzelnen Fälle von allgemein konstitutionell beeinflusster Belastung sind nicht nur nach ihren individuellen Verschiedenheiten, sondern auch darnach zu beurtheilen, wie weit die einen oder die andern derselben Uebergänge darstellen mögen zu den gemischten und den verbundenen und den verstärkten angeborenen psychopathischen Minderheiten.“ Nachdem wir dann noch in einem Abschnitt die spezifischen konstitutionell beeinflussten Belastungen, d. h. also einfach die psychischen Anomalien kennen gelernt haben, welche durch Intoxikationen (Alkohol, Morphium u. s. w) nach Krankheitszuständen (Influenza etc.) und besonderen Lebensvorgängen (Entwicklung, Schwangerschaft etc.) bedingt werden können, folgt ein Schlusskapitel C: Die konstitutionellen Belastungen, also wieder etwas Anderes, als die konstitutionell beeinflussten Belastungen.

Kapitel C soll unheilbare Leiden vorführen, welche wieder in allgemein konstitutionelle Belastungen — gewöhnliche Schwächeformen — und in spezifische — Hypochondrie und Hysterie — zerfallen.

Wer sich nun durch das Ganze wirklich durchgelesen hat und wollte einen Menschen, der durch Onanie neurasthenisch geworden ist, in Koch's Schema einstellen, der müsste den Kranken also zu den onanistisch konstitutionell beeinflussten erworbenen psychopathischen Minderwerthigkeiten resp. zu der onanistisch konstitutionell beeinflussten Belastung rechnen: Eine langathmige Bezeichnung!

Auch die therapeutischen Winke des Verfassers lehnen sich an bekannte Grundsätze an.

Das Werkchen bietet also im Ganzen nichts Neues, sondern bringt nur Dinge, welche seit Beard, Sander, Westphal, Samt, Krafft-Ebing u. A. wohlbekannt geworden sind, in neuer Gruppirung und mit neuen Bezeichnungen. Aber in dieser Anordnung findet sich selbst der Irrenarzt mit dem besten Willen nicht leicht zurecht; und das Verständniss wird dadurch nicht erleichtert, dass in dem Werkchen durch reichliche Ausnutzung von fettem und gesperrtem Druck die Aufmerksamkeit bei dem Wichtigeren festzuhalten gesucht wird. Wir können ja den Ausdruck psychische — nicht psychopathische — Minderwerthigkeit für die psychischen und somatischen Eigenthümlichkeiten behalten, welche ausserhalb des psychisch Normalen liegen und zu den leichtesten krankhaften Affektionen hinüberleiten. Für das Verständniss ist es unseres Erachtens nach aber weit werthvoller, wenn wir darin leichte Formen von Entartungspsychosen resp. Paranoia sehen, denen sich dann die psychischen Anomalien anschliessen, welche, ohne zu ausgesprochenem Irrsinn zu führen, durch Intoxikationen, Erschöpfungszustände u. dergl. bedingt worden sind. Die Degenerationsanomalien sind ja in den letzten Jahren in ihren verschiedenen Erscheinungsformen gründlich studirt, so dass wir die leichtesten Formen, deren psychische Abneigung nur eine Disharmonie des geistigen Seins zeigt, ebensogut, wie die verschiedenen Grade des Schwachsinns kennen gelernt haben. Behalten wir doch den Rahmen, in dem wir bisher das von Koch Besprochene unterzubringen gewohnt waren. Die Psychiatrie ist schon lange mit einer Fülle der Bezeichnung für Gleichwerthiges belastet! Es thut uns deshalb eine Vereinfachung der Terminologie, keine Einführung neuer Namen für bisher Bekanntes Noth. Dr. Kühn-Uslar.

Dr. B. Ascher: Zur staatlichen Beaufsichtigung der Irrenanstalten. Berlin 1893. Verlag von S. Karger. 36 Seiten, gross 8°.

Verfasser knüpft in seiner Schrift an die bekannten Vorgänge der letzten Monate an und berichtet zur Belehrung für diejenigen Kreise, welche noch immer der Ansicht sind, dass bei uns Vergewaltigungen von gesunden Personen von Seiten der Irrenärzte in den Anstalten vorkommen, über die zur Zeit bestehenden gesetzlichen Bestimmungen. Dieselben erstrecken sich über die Einrichtung und Verwaltung von Irrenanstalten; ganz besonders ausführlich ist das Kapitel des Aufnahmeverfahrens und der Entmündigung behandelt. Am Schlusse der lesenswerthen Arbeit fasst Verfasser seine Vorschläge betreffend die Ausdehnung der staatlichen Aufsicht u. s. w. in folgenden Sätzen zusammen, die

übrigens theilweise auch schon früher von anderer Seite aufgestellt worden sind:

1. Es ist eine Zentralbehörde für das preussische Irrenwesen zu schaffen, welche aus einem erfahrenen Irrenanstaltsleiter, einem höheren Verwaltungsbeamten und einem technischen Beirath zusammengesetzt ist. Dieser Behörde liegt ausser den sub 2 anzuführenden Pflichten eine Begutachtung aller Pläne, welche neu einzurichtende Irrenanstalten sowie die Umänderung bestehender betreffen, ob. Sie hat ferner ein stetes Augenmerk darauf zu richten, ob die von den dazu verpflichteten Verbänden gemachten Aufwendungen für die Irrenpflege den Bedürfnissen genügen. Sie hat alle Neuerungen in der Irrenpflege zu versorgen und der Ordnung der Verpflegungsart geisteskranker Verbrecher und verbrecherischer Geisteskranker ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden.

2. Die öffentlichen Irrenanstalten werden in fünfjährigen Fristen, die Privatanstalten einmal alljährlich von der Zentralbehörde besichtigt.

3. Das Aufnahmeverfahren ist möglichst zu vereinfachen. Erforderlich ist zur Aufnahme das Attest eines approbirten Arztes, in welchem dargethan wird, dass die Aufnahme der betreffenden Person in eine Irrenanstalt nothwendig ist. Ausser den Polizei- und Gerichtsbehörden müssen die Ehegatten, Angehörigen, der Vormund, das Vormundschaftsgericht und die Armenpflege zur Aufnahmerequisition berechtigt sein.

4. Ueber jede Aufnahme eines Geisteskranken hat die Anzeige an die Staatsanwaltschaft zu erfolgen (Geschieht auch jetzt schon. Ref.). Eine Entmündigung der Geisteskranken in den öffentlichen Irrenanstalten hat nicht nothwendiger Weise stattzufinden; die in den Privatanstalten befindlichen Geisteskranken müssen entmündigt werden, sobald sie als unheilbar erkannt sind, bezw. ihre Heilung binnen einer festzusetzenden Zeit nicht zu erwarten ist.

Ders.

Deutscher Hebammen-Kalender für das Jahr 1893. V. Jahrgang. Berlin 1893. Verlag von Elwin Staude. 12°.

Der vorliegende Jahrgang des Deutschen Hebammen-Kalenders für 1893 enthält neben anderen Erweiterungen als wichtigste die von Gleitsmann-Wiesbaden kurz und zweckmässig zusammengestellten Pflichten und Rechte der Hebammen nebst den hauptsächlichsten Unterschieden des alten und neuen Lehrbuchs. Zu erwähnen wäre etwa Folgendes: Bei Kapitel Wohnsitz (S. 2) müssten die in Klammer gesetzten Worte lauten: „auf dem Lande meistens der Amtsvorsteher bezw. auch Bürgermeister“: bei Kapitel „Geburten-Verzeichniss“ (S. 8) wäre wohl hinzuzufügen „bezw. das Tagebuch selbst einzusenden“, wie es ganz zweckmässig in den meisten Bezirken eingeführt ist. Im Uebrigen sind die Rechte der Bezirkshebammen (S. 25) noch immer nicht überall, zumal in diesem Umfange, statutarisch geregelt, weil seitens der Regierungen ein Zwang auf die Hebammenbezirke nicht ausgeübt werden kann.

Recht praktisch sind auch die Anweisung zur Ernährung und Pflege der Kinder, die zehn goldenen Regeln von Prof. Leopold, der Diätzettel und die Meldebriefe an den Arzt. Ob die Bezugsquellen nicht besser fortzulassen wären, will ich dahingestellt sein lassen, jedenfalls können sie die Hebamme leicht zu einer durch das neue Lehrbuch noch besonders streng verbotenen selbstständigen Anordnung bezw. Verordnung verleiten. Ferner dürfte die Hebamme ihre Klienten in erster Reihe auf die nächstgelegene Apotheke bezw. Drogenhandlung zu verweisen haben.

Besonders erörtern muss ich aber die im Vordruck über den Gebrauch des Kalenders gegebene Anweisung, dass erst nach Vollendung der Geburt und nach Einstellung der Besuche die Tagebuchnotiz und alsdann das eigentliche Tagebuch auszufüllen ist. Das Hebammen-Tagebuch ist das urkundliche Journal, das über die Handlungen der Hebammen jederzeit Auskunft geben soll, daher sind die Einträge sobald als möglich, in der Regel spätestens innerhalb 24 Stunden zu machen. Alle anderen Aufzeichnungen, so zweckmässig und lehrreich sie sein mögen, bleiben schwerer kontrolirbare Privatnotizen. Uebrigens erleichtert das Quartformat des Tagebuchs die Mitführung in der Hebammentasche behufs sofortiger Eintragung bezw. Vorlage vor dem Arzte. Wo dieses Verfahren nicht angeordnet ist, kann wenigstens die sofortige Eintragung in die dieselbe Rubriken führende Tagebuchnotiz

verlangt werden. Hierbei wäre die Einführung des früher wohl allgemein üblichen Folioformats zu erwägen, das in vieler Hinsicht, z. B. für Zählungen, Addiren der Karbolsäure, bequem, auf jeden Fall aber sparsamer gewesen ist.

Der geringe Preis (1 Mark) ermöglicht jeder Hebamme wenigstens die einmalige Anschaffung des Kalenders, die im äussersten Fall auf Kosten der Hebammenbezirke zu veranlassen wäre, da der Kalender, wenigstens in je einem Exemplare, zu den für die Hebamme erforderlichen Büchern zu rechnen ist.

Dr. Blokusewski-Daun.

Tagesnachrichten.

Der 12. Kongress für innere Medizin findet vom 12. bis 15. April 1893 zu Wiesbaden statt. Zur Verhandlung werden folgende Themata gelangen: Am ersten Sitzungstage, Mittwoch, den 12. April: Die Cholera. Referenten: Prof. Dr. Rumpf-Hamburg und Prof. Dr. Gaffky-Giessen. Am dritten Sitzungstage, Freitag, den 14. April: Die traumatischen Neurosen. Referenten: Prof. Dr. Strümpell-Erlangen und Prof. Dr. Wernicke-Breslau. Ausserdem sind folgende Vorträge bereits angemeldet: Ueber parenchymatöse Injektionen bei Tonsillenerkrankungen: Geh. Rath Prof. v. Ziemssen-München. — Die Herstellung, Konservirung und Verwerthung des Immuntoxinproteïns (Immunproteïdins) zur Schutzimpfung und Heilung bei Infektionskrankheiten: Prof. Dr. Emmerich-München. — Ueber den Krebs und seine Behandlung: Prof. Dr Adamkiewicz-Krakau. — Zur Chemie des Blutes: Prof. Dr. v. Jaksch-Prag. — Ueber die Funktion des Magens: Prof. Dr. v. Mering-Halle. — Ueber die Behandlung einiger Reizerscheinungen und Blutungen des Magens: Prof Dr. Fleiner-Heidelberg. — Haben die Karlsbader Wässer ekkoprotische Wirkung?: Dr. Pollatschek-Karlsbad. — Ueber Phloridzinwirkung: Dr. Rosenfeld-Breslau. — Ueber Blutuntersuchungen im Gebirge: Dr. Koeppe-Reiboldsgrün.

Der XII. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie wird vom 12.—15. April d. J. in Berlin im grossen Hörsaale des Langenbeckhauses stattfinden. Etwaige Vorträge oder Ankündigungen von Demonstrationen sind so bald als möglich bei dem ständigen Schriftführer, Herrn Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Gurlt (Berlin W., Keithstrasse Nr. 6.) anzumelden.

Unterrichtskurse für die bakteriologische Ermittelung der Cholera. Der Reichskanzler hat unter dem 30. Januar d. J. an sämmtliche ausserpreussischen Bundesregierungen nachstehendes Rundschreiben erlassen, betreffend die Abhaltung von Unterrichtskursen im Kaiserlichen Gesundheitsamte für die bakteriologische Ermittelung der Cholera:

„Bei der vorjährigen Cholera-Epidemie in Deutschland hat sich an manchen Orten ein Mangel an Aerzten geltend gemacht, welche im Stande gewesen wären, die zur Feststellung der Cholera erforderlichen bakteriologischen Untersuchungen auszuführen. Um diesem Missstande für den Fall eines neuen Seuchenausbruchs vorzubeugen, ist in Aussicht genommen, im Kaiserlichen Gesundheitsamt durch Abhaltung von Kursen, gleichwie dies im Jahre 1884 geschehen ist, Aerzten die Gelegenheit zu bieten, sich für die bakteriologische Ermittelung der Cholera auszubilden. Der Beginn der Unterrichtskurse, an welchen je acht Aerzte theilnehmen könnten, ist für die erste Hälfte des nächsten Monats in Aussicht genommen. Der Unterricht, für welchen je eine Dauer von 14 Tagen vorgesehen ist, würde von dem Regierungs-Rath im Kaiserlichen Gesundheitsamt Dr. Petri geleitet und sowohl auf die bakteriologische Erkennung der Cholera, als auch auf die Epidemiologie der Seuche erstreckt werden. Für die Theilnahme an den Kursen können nur Aerzte in Betracht kommen, welche sich in der bakteriologischen Technik von früher her schon eine gewisse Vorbildung erworben haben und im Besitze eines ausreichenden Bakterienmikroskops sind, welches zu dem Unterrichtskurse mitzubringen sein würde. Für den Fall, dass dortseits der Wunsch bestehen sollte, Aerzte zur Theilnahme an den Unterrichtskursen zu entsenden, beehre ich mich dem etc. (der etc., Eurer etc.) ergebenst anheimzustellen, die hierfür in Aussicht genommenen Aerzte dem Direktor des

Kaiserlichen Gesundheitsamts, der den Zeitpunkt der Einberufung nach dem Umfang der Betheiligung festzusetzen haben wird, gefälligst bezeichnen zu wollen."

Reichsseuchengesetz. Der Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, ist nunmehr dem Bundesrathe zugegangen und im Reichsanzeiger veröffentlicht. Dasselbe ist in der heutigen Beilage in extenso abgedruckt. Eine eingehende Besprechung des Entwurfes behalten wir uns vor.

Die **Cholera** kann im Saalkreis als erloschen angesehen werden. In der Provinzialirrenanstalt zu Nietleben sind seit dem 8. Februar keine neue Erkrankungen mehr vorgekommen; die Gesammtzahl der Erkrankten seit Auftreten der Epidemie stellt sich auf 119 mit 49 Todesfällen. Ausser den vereinzelten Erkrankungen in Trotha (5) u. Wettin (1) sind noch 3 solche in Lettin und 4 in Kröllwitz mit je einem Todesfall beobachtet worden.

In Hamburg ist seit dem 21. Januar nur noch eine einzige Erkrankung an Cholera vorgekommen; während in Altona die Zahl der Erkrankungen in der Woche vom 22.—28. Januar 7 mit 5 Todesfällen, in derjenigen vom 29. Januar bis 4. Februar 15 mit 9 Todesfällen und in der Woche vom 5.—11. Februar 11 mit 4 Todesfällen betrug.

In Galizien scheint die Seuche völlig erloschen zu sein, wenigstens sind seit dem 30. Januar keine Cholera-Erkrankungen mehr zur amtlichen Kenntniss gelangt.

In Pest betrug die Zahl der Erkrankungen vom 22.—28. Januar 16 mit 11 Todesfälle, vom 29. Januar bis 4. Februar 14 mit 9 Todesfällen.

Ueber den Stand der Cholera in Russland liegen keine näheren Nachrichten vor; dagegen wird das Auftreten der Seuche in Marseille (Frankreich) gemeldet.

Im Preussischen Kultusministerium ist am 10. d. M. unter dem Vorsitz des Ministerialdirektors Bartsch eine Konferenz zur Berathung von Massnahmen gegen die Cholera zusammengetreten, an der Kommissare aus den Ministerien für Handel, Landwirthschaft, öffentliche Arbeiten und Medizinalangelegenheiten, der Oberpräsident v. Gossler und der Reg.-Rath Delbrück aus Danzig theilgenommen haben. Die Verhandlungen dieser Konferenz dürften im Zusammenhang stehen mit der vom Deutschen Reich und Oesterreich in Anregung gebrachten internationalen Konferenz behufs Berathung der gegen die Cholera mit Rücksicht auf den Verkehr zu ergreifenden Massregeln. Als Versammlungsort dieser Konferenz ist Dresden in Aussicht genommen.

Leichenverbrennung. Die freireligiöse Gemeinde in Berlin hat auf die an den Minister des Innern gerichtete Vorstellung um Zulassung der Leichenverbrennung einen von diesem und dem Kultusminister unterzeichneten ablehnenden Bescheid erhalten, in dem es am Schlusse heisst, „dass die Minister nach wiederholter Erwägung der Sache auf dem von ihren Amtsvorgängern eingenommenen Standpunkte verharren müssen und daher nicht in der Lage sind, dem erneuten Gesuche um Zulassung der Leichenverbrennung weitere Folge zu geben."

Auch in der am 3. d. M. stattgehabten Landtagssitzung wurde die vom Abgeordneten Dr. Langerhans in Anregung gebrachte Frage der Leichenverbrennung vom Herrn Ministerpräsidenten und Minister des Innern Grafen zu Eulenburg ablehnend beantwortet. Die Angelegenheit sei aus Anlass der Cholera-Epidemie von den Verwaltungsbehörden und betheiligten Ministerien von Neuem unter Zuziehung von Sachverständigen und von allem zu Gebote stehenden Material auf das Sorgfältigste in Erwägung gezogen, „das Ergebniss dieser Erwägung aber dasselbe gewesen, wie dasjenige der Kommission des Abgeordnetenhauses im vorigen Jahre: nämlich auf dem Standpunkte zu bleiben, dass die Genehmigung zur Leichenverbrennung nicht zu ertheilen sei".

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

6. Jahrg. | 1893.

Zeitschrift
für
MEDIZINALBEAMTE

Herausgegeben von

Dr. H. MITTENZWEIG
San.-Rath u. gerichtl. Stadtphysikus in Berlin.

Dr. OTTO RAPMUND
Reg.- und Medizinalrath in Minden.

und

Dr. WILH. SANDER
Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhdlg., H. Kornfeld, Berlin NW. 6.

Inserate, die durchlaufende Petitzeile 45 Pf. nimmt die Verlagshandlung und Rud. Mosse entgegen.

No. 5. | Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. Preis jährlich 10 Mark. | 1. März.

Die gesundheitlichen Verhältnisse der ländlichen Volksschulen und der Schulkinder des Kreises Isenhagen.

Von Dr. **Max Langerhans**, Kreisphysikus in Hankensbüttel.

(Fortsetzung.)

B. Die Schulkinder.

Genaue Untersuchungen grösserer Mengen von Schülern verdanken wir bekanntlich vor Allem den in Dänemark und Schweden zur Untersuchung der Schulgesundheits-Verhältnisse eingesetzten Untersuchungs-Ausschüssen und das klassische Werk, in dem Axel Key als Berichterstatter des schwedischen Ausschusses die Ergebnisse dieser auf viele Tausende von Schülern ausgedehnten Untersuchungen niedergelegt hat, wird für ewige Zeiten einen Markstein in der Entwickelung der Schulgesundheitspflege bilden. Es ist nicht nur die überraschende Fülle neuer und wichtiger Thatsachen, mit denen uns diese in grossartigstem Styl vorgenommene Untersuchung bekannt gemacht hat, sondern vor Allem wird auch die dabei verwendete Methode, namentlich die umfassende Verwendung von Maass und Waage bei allen ähnlichen Untersuchungen als Muster zu dienen haben. Dagegen wird das Zusammenwirken von Schule und Haus, von welchem Key mit bestem Erfolg bei Feststellung des Gesundheitszustandes der Mittelschüler so ausgedehnten Gebrauch macht, für die ländliche Volksschule kaum in Betracht kommen. Denn, wer die schriftlichen Elaborate unserer Landleute aus eigener Erfahrung kennt, wird mir darin Recht geben, dass auf dem Wege des Zählblättchens, dessen Fragen durch die Eltern beantwortet werden sollen, brauchbares Material nicht zu gewinnen ist. Ich bin daher, ebenso wie übrigens auch Hertel bei den dänischen Volksschulen, anders verfahren; ich habe die sämmtlichen Schulkinder des Kreises selbst untersucht und mich auf die Ergebnisse meiner Unter-

suchung verlassen, wobei ich natürlich den vorgebrachten Klagen der Schulkinder, den Anmerkungen in den Schulversäumnisslisten, vor Allem aber auch den Angaben der Lehrer die gebührende Beachtung schenkte.

1. Messung und Wägung.

Bei der Untersuchung bin ich so verfahren, dass ich zunächst bei sämmtlichen Kindern einer Klasse Körperlänge, Brustumfang und Gewicht feststellte. Für die Längenmessungen benutzte ich einen zusammenlegbaren und leicht tragbaren Messapparat, welchen ich, da mir Virchow's Reise-Messapparat und Topinard's toise anthropométrique nicht geeignet, bezw. zu theuer erschienen, nach eigenem Modell herstellen liess. Gemessen wurde nach Ablegung des Schuhwerkes — ein Akt, der sich bei der pantoffelbekleideten Dorfjugend mit grosser Leichtigkeit vollzieht. Der Brustumfang wurde über dem Hemde, bei Mädchen meistens über dem am Unterrock befestigten Leibchen gemessen. Bei der Wägung, zu der die gewöhnliche, auf jedem Bauernhofe vorhandene Dezimal-Brückenwaage verwendet wurde, wurden Oberkleider und Schuhwerk abgelegt. Maasse unter $^1/_2$ cm, bezw. Gewichte unter $^1/_2$ kg wurden vernachlässigt. Die gesammte Zahl der untersuchten Kinder der sämmtlichen Schulklassen des Kreises betrug 2393, davon 1176 Knaben und 1217 Mädchen; dazu kommen noch 51 nicht den Volksschulen angehörende Knaben im Alter von 14 bis 17 Jahren, Präparanden, Privatschüler und Schüler der gewerblichen Fortbildungsschulen, welche ich ebenfalls untersucht habe, da ich die Fortsetzung der Wägungen und Messungen über das schulpflichtige Alter hinaus für besonders wichtig hälte wegen des Vergleiches mit gleichaltrigen Schüler höherer Lehranstalten. Leider ist das mir hierin zu Gebote stehende Material zu klein, um für eine zuverlässige Statistik Verwendung zu finden.

Die Grössen- und Gewichtsverhältnisse der Volksschüler ergiebt nachstehende Tabelle:

Tabelle I.

Durchschnittslänge und Durchschnittsgewicht der Volksschüler.

Alter.	Knaben.					Mädchen.				
	Zahl der Untersuchten	Durchschnittslänge	Längenzunahme	Durchschnittsgewicht	Gewichtszunahme	Zahl der Untersuchten	Durchschnittslänge	Längenzunahme	Durchschnittsgewicht	Gewichtszunahme
Jahr		cm	cm	kg	kg		cm	cm	kg	kg
5	3	109		21		1	99,5		16	
6	141	111	+2(?)	20,5	—0,5?	142	111,5	+2(?)	19,5	+3,5
7	143	116	+5	22	+1,5	167	115	+3,5	21,5	+2
8	153	121,5	+5,5	24	+2	150	119,5	+4,5	23,5	+2
9	145	126,0	+4,5	26,5	+2,5	161	124,5	+5	25,5	+2
10	138	131	+5	29,5	+3	131	130	+5,5	29	+3,5
11	139	135	+4	31	+1,5	141	134,5	+4,5	31	+2
12	161	138,5	+3,5	33	+2,0	148	141	+6,5	35	+4
13	140	143,5	+5	37,5	+4,5	164	147	+6	40	+5
14	13	142,5	—1	38	—0,5	12	145	—2	40	±0
	Sa. 1176					Sa. 1217				

Hierzu ist Folgendes zu bemerken:

Auffallend könnte zunächst die Abnahme der 14 jährigen Kinder, welche sich sowohl bei Knaben, wie bei Mädchen in Körperlänge und Gewicht zeigt, erscheinen. Die Zahlen — 13 Knaben und 12 Mädchen — sind allerdings nur klein; ich möchte trotzdem diese schwächliche Beschaffenheit der 14 jährigen Kinder nicht für ein Spiel des Zufalles halten; denn im normalen Verlauf sind im Herbst in der Volksschule 14 jährige Kinder überhaupt nicht vorhanden; es kann sich also bei diesen Kindern nur um irgendwie abnorm, körperlich oder geistig zurückgebliebene Individuen handeln, welche das Ziel der Volksschule rechtzeitig zu errreichen nicht im Stande waren. Es wäre daher unbillig, diese wenigen, zurückgebliebenen Kinder als Repräsentanten ihrer Altersklasse verwerthen zu wollen und habe ich sie daher aus der nachfolgenden Statistik grundsätzlich ausgeschlossen, ebenso wie die wenigen 5 jährigen Kinder, so dass stets nur die normalen 8 Jahrgänge der Volksschule berücksichtigt werden. Somit sinkt die Zahl der Kinder auf 1160 Knaben und 1204 Mädchen. —

Im Uebrigen zeigt sich die bekannte, durch sämmtliche ähnliche Untersuchungen zu der Gültigkeit eines allgemeinen Gesetzes erhobene Erscheinung, dass die Knaben im Anfang sowohl grösser, als schwerer sind, wie die Mädchen, dass aber bei den letzteren in Folge der früher auftretenden Geschlechtsreife eine ungemein viel schnellere Entwickelung eintritt. Schon mit 11 Jahren sind daher die Mädchen den Knaben an Länge und Gewicht ziemlich gleich und lassen sie von diesem Zeitpunkt an in beiden Beziehungen weit hinter sich. Es ist dies ein Unterschied in der Entwickelung, der erst nach Ablauf der schulpflichtigen Jahre seine endgültige Ausgleichung zu Gunsten der Knaben zeigt.

Von Interesse ist ferner ein Vergleich mit den Zahlen anderer Untersucher, wie sie die nachfolgenden Tabellen zeigen.

Tabelle II.

Körperlänge der Knaben verschiedener Nationen.

Alter.	Belgier nach Quetelet	Bostoner nach Bowditch	Italiener nach Pagliani	Schweden nach Key	Dänen nach Hertel	Moskauer nach Nestroff	Russen Stadtkinder nach Michailoff	Russen Dorfkinder nach Michailoff	Russen Fabrikkinder nach Michailoff	Hamburger nach Kotelmann	Gohlis-Leipzig Volksschule	Isenhagen Volksschule
Jahr	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
6	104,6	111,1	103,5	116	112	—	—	—	—	—	110,2	111
7	110,4	116,2	112,6	121	115	—	121,1	114,0	120,1	—	114,4	116
8	116,4	121,3	118,3	126	120	—	117,8	117,7	120,1	—	119,4	121,5
9	121,4	126,2	123,9	131	125	124,9	122,8	121,0	124,4	128,5	124,9	126
10	127,3	131,3	126,4	133	130	127,9	130,9	126,6	129,5	130,75	129,1	131
11	132,5	135,4	129,4	136	135	132,2	135,6	129,6	131,0	135,06	132,4	135
12	137,5	140,0	133,7	140	138	138,1	140,1	133,9	133,5	139,91	138,2	138,5
13	142,3	145,3	139,6	144	143	142,6	145,4	137,9	139,9	143,09	140,7	143,5

Tabelle III. Körpergewicht der **Knaben** verschiedener Nationen.

Alter.	Belgier nach Quetelet	Bostoner nach Bowditch	Italiener nach Pagliani	Schweden nach Key	Dänen nach Hertel	Moskauer nach Nestroff	Russen Stadtkinder (nach Michailoff)	Russen Dorfkinder (nach Michailoff)	Russen Fabrikkinder (nach Michailoff)	Hamburger nach Kotelmann	Gohlis-Leipzig Volksschule	Isenhagen Volksschule
Jahr	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
6	17,8	20,49	16,7	20,5	21,0	—	—	—	—	—	21,4	20,5
7	19,7	22,26	19,4	22,8	2,5	—	20,0	20,5	—	—	22,9	22
8	21,6	24,46	20,7	26,2	24,0	—	22,0	22,2	—	—	24,6	24
9	23,5	26,87	22,4	29,3	26,0	27,78	24,1	23,4	—	26,89	26,7	26,5
10	25,2	29,62	24,8	30,3	28,5	28,52	27,7	26,0	28,0	28,31	28,7	29,5
11	27	31,84	26,6	32,2	31,0	32,21	30,5	28,2	29,3	30,75	30,9	31
12	29,0	34,89	29,3	34,5	33,5	35,44	33,2	30,0	31,0	33,94	34,6	33,5
13	33,1	38,49	33,0	37,6	36,5	39,13	37,6	31,6	32,5	35,80	35,9	37,5

Tabelle IV. Körperlänge der **Mädchen** verschiedener Nationen.

Alter.	Belgier nach Quetelet	Bostoner nach Bowditch	Italiener nach Pagliani	Schweden nach Key	Dänen nach Hertel	Russen Stadtkinder (nach Michailoff)	Russen Dorfkinder (nach Michailoff)	Russen Fabrikkinder (nach Michailoff)	Gohlis-Leipzig Volksschule	Isenhagen Volksschule
Jahr	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
6	103,1	110,1	102,2	113	112	—	—	—	109,3	111,5
7	108,7	115,6	109,2	116	115	111,6	113,2	—	113,7	115
8	114,2	120,9	115,6	123	120	116,4	117,6	118,8	117,7	119,5
9	119,6	125,4	120,8	127	125	119,6	121,6	123,0	124,0	124,5
10	124,9	130,4	127,3	132	130	125,0	126,1	129,5	128,6	130
11	130,1	135,7	131,5	137	133	129,7	128,5	131,0	133,9	134,5
12	135,2	141,9	136,7	143	138	132,9	133,1	135,5	139,5	141
13	140,0	147,7	142,6	148	146	138,3	137,8	139,9	145,1	147

Tabelle V. Körpergewicht der **Mädchen** verschiedener Nationen.

Alter.	Belgier nach Quetelet	Bostoner nach Bowditch	Italiener nach Pagliani	Schweden nach Key	Dänen nach Hertel	Russen Stadtkinder (nach Michailoff)	Russen Dorfkinder (nach Michailoff)	Russen Fabrikkinder (nach Michailoff)	Gohlis-Leipzig Volksschule	Isenhagen Volksschule
Jahr	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
6	16,7	19,63	16,4	(20,7)?	20,0	—	—	—	20,4	19,5
7	17,8	21,52	17,7	21,6	21,5	19,4	19,1	—	22,3	21,5
8	19,0	23,44	19,0	25,0	23,5	21,3	21,3	—	24,0	23,5
9	21,0	25,91	21,9	26,9	25,5	22,0	23,1	—	26,2	25,5
10	23,1	28,29	24,7	29,4	28,0	25,6	25,0	—	28,5	29,0
11	25,5	31,23	26,9	31,9	30,5	27,3	27,1	—	31,6	31,0
12	29,0	35,53	29,5	35,9	34,0	30,3	29,0	—	35,2	35,0
13	32,5	40,21	34,5	39,6	38,0	36,5	32,0	—	38,6	40,0

Die ganz bedeutenden Unterschiede, welche in dem grossen Zahlen-Material dieser Tabellen enthalten sind, lassen sich in sehr

übersichtlicher Weise, wobei allerdings manches interessante und wichtige Détail verwischt wird, auf die Art zur Anschauung bringen, dass man von jeder Kategorie von Schulkindern durch Zusammenfassen aller acht Jahrgänge Durchschnittslänge- und -Gewicht berechnet.

Tabelle VI

Durchschnittslänge und Durchschnittsgewicht der Schulkinder verschiedener Nationen.

	Knaben		Mädchen	
	Länge cm	Gewicht kg	Länge cm	Gewicht kg
Belgier	124,0	24,5	122,0	23,0
Amerikaner	128,5	28,5	128,0	27,0
Italiener	123,0	24,0	123,0	23,5
Schweden	131,0	29,0	129,5	29,0
Dänen	127,0	28,0	127,0	27,5
Sachsen	126,5	28,0	126,0	28,0
Lüneburger	127,5	28,0	128,0	28,0

Es ist von vornherein klar, dass es in erster Linie Racen-Eigenthümlichkeiten sind, welche in den grossen Längen- und Gewichts-Unterschieden zur Anschauung gelangen. Und wenn die auffallend starke körperliche Entwickelung, welche als Stammes-Eigenthümlichkeit der germanischen Völker den Römern bei der ersten Begegnung in die Augen fiel, sich auch heute noch bei den Schulkindern germanischer Abstammung ihren gleichaltrigen Genossen romanischen und slavischen Stammes gegenüber durch Waage und Gewicht nachweisen lässt, so muss diese beachtenswerthe anthropologische, bezw. ethnologische Thatsache den hygienischen Werth dieser Untersuchungsmethode nothwendig in hohem Grade beeinträchtigen. Den nordischen Völkern freilich hat ihre isolirte Lage es ermöglicht, den germanischen Typus verhältnissmässig rein und unvermischt zu bewahren und hier mag der von Axel Key nahe gelegte Schluss, dass Zurückbleiben der Schulkinder in Länge und Gewicht auf hygienische Mängel der betreffenden Schule hinweisen dürfte, berechtigt sein. Anders in Deutschland! Denn hier hat das Durcheinanderwirbeln der verschiedensten Stämme während der Völkerwanderung, die darauffolgende Besiedelung durch die Wenden und das Jahrhunderte lange Hin- und Herwogen zwischen diesem Volksstamme und den wieder rückwärts drängenden Germanen, dazu allerlei Beimengungen romanischen und polnischen Blutes eine so manichfaltige Blutmischung zur Folge gehabt, dass gar nicht anzunehmen ist, dass Waage und Maass allerwärts gleiche Befunde geben sollten. Thatsächlich ist das Vorkommen von Volksschlägen kleineren oder grösseren Körperbaus auf räumlich oft recht eng umgrenzten Gebieten eine Erscheinung, welche den Militär-Ersatz-Kommissionen sehr wohl bekannt ist. Auch im Freiberger Distrikt war dem Schulrath Lohse aufgefallen, dass die nach den sächsischen Normalmaassen angefertigten Subsellien durchweg zu gross waren und die auf seine Veranlassung vorgenommene Messung und

Wägung sämmtlicher Schulkinder ergab denn auch, dass sie durchschnittlich erheblich kleiner waren, als die Kinder im übrigen Sachsen! Es ist ferner bekannt und ja auch nur zu verständlich, dass mangelhafte Ernährung und die übrigen Schädigungen sozialer und hygienischer Missstände hemmend auf die körperliche Entwickelung einwirken; es erklärt dies aber nur zum Theil die Thatsache, dass die Schüler der höheren Lehranstalten allerwärts grösser befunden werden, als die Kinder der Volksschulen und es ist nicht unwahrscheinlich, dass auch hierbei vererbte ethnologische Eigenthümlichkeiten in die Erscheinung treten.

Es war mir nun seit langer Zeit bekannt, dass auch in unserem Kreise derartige Verschiedenheiten vorhanden sind, dass namentlich im Süden und Westen des Kreises die Bevölkerung durchweg längeren Körperbau besitzt, als die gedrungener gebauten Bewohner des östlichen, an die Altmark angrenzenden Theiles. Ich muss es mir leider versagen, an dieser Stelle näher einzugehen auf die sehr interessanten Thatsachen, welche sich mir bei näherer Prüfung dieser Verhältnisse aufdrängten, welche zum grossen Theil aber mehr auf anthropologischem, als auf eigentlich hygienischem Gebiet liegen. Für diejenigen Leser, welche ländlichen Verhältnissen näher stehen, wird es keiner näheren Ausführung bedürfen, warum ich bei dieser Betrachtung nicht das einzelne Dorf, sondern das Kirchspiel als Einheit zu Grunde legen konnte, wobei allerdings von den elf Kirchspielen des Kreises die unter 1000 Einwohner zählenden Kirchspiele Ohrdorf, Oesingen, Sprackensehl, Steinhorst und Zasenbeck wegen der kleinen Zahl der Schulkinder keine Berücksichtigung fanden. Das kleine Kirchspiel Isenhagen (300 Einwohner) konnte zu dem räumlich nicht von ihm getrennten Hankensbüttel zugezogen werden, so dass fünf grössere Kirchspiele: Brome (2825 E.), Knesebeck (2080 E,), Hankensbüttel-Isenhagen (3244 E.), Wahrenholz (1448 E.) und Wittingen (3524 E.) für die Vergleichung übrig bleiben. Ich will von Aufführung der Tabellen Abstand nehmen und nur das Schlussresultat anführen, dass thatsächlich in Brome und Knesebeck die Schulkinder kleiner und leichter sind, als in Wahrenholz, Wittingen und Hankensbüttel-Isenhagen, ja, dass diese Differenzen, die sich in sehr gleichmässiger Weise, bei Knaben, wie bei Mädchen und einige unbedeutende Schwankungen abgerechnet, Jahrgang für Jahrgang wiederholen, sehr beträchtliche — bis 3cm und $2^1/_2$ kg — sind. Ich kann ferner anführen, dass die Rekrutirungs-Stammrollen, welche mir Seitens des Landrathsamts in freundlichster Weise zur Verfügung gestellt worden, dies Resultat durchaus bestätigen, dass z. B. die Rekruten der drei Jahrgänge 1890, 1891 und 1892 aus dem Kirchspiel Brome durchschnittlich nur 165,0 cm lang und 59,5 kg schwer, aus Wahrenholz dagegen 168,3 cm lang und 62.3 kg schwer waren. Die Ursache dieser Erscheinung ist nicht ohne Weiteres festzustellen; die Erklärung, mit der das Volk sich der allbekannten Thatsache gegenüber abfindet, dass nämlich die Grossen und Kräftigen germanischen und die Kleinen und Gedrungenen wendischen Stammes seien, findet durch ge-

schichtliche Nachrichten, soweit sie mir zugängig waren, vorgeschichtliche Funde und durch das Studium der Orts- und Eigennamen nur eine sehr bedingte Bestätigung. Von den übrigen Mitteln anthropologischer Forschung, Schädelmessung, genauerer Würdigung der Haar- und Augenfarbe u. s. w. habe ich, um die Untersuchung nicht zu sehr auszudehnen, mit Bedauern Abstand nehmen müssen. Ich bin aber der Meinung, dass eine allgemeine Schul-Enquête, wie ich sie für nothwendig halte, auch auf diese Verhältnisse wird Rücksicht nehmen müssen; denn die beiden Disziplinen, Schulhygiene und Anthropologie haben so viele gemeinschaftliche Berührungspunkte, dass ein Handinhandgreifen für beide die erspriesslichsten Folgen haben müsste. Zu dem Schulmann, dem Arzt und dem Statistiker, welche die Elemente des nordischen Untersuchungs-Ausschusses bilden, hätte also als Vierter der Anthropologe hinzuzutreten. Es ist bereits oben ausgeführt worden, dass eine solche Enquête, welche festzustellen hätte, wie die von Axel Key und Hertel aufgedeckten Entwickelungsgesetze sich für unsere Schuljugend gestalten, gleichmässig die verschiedensten Bevölkerungsklassen, wohlhabende, ärmere, städtische und ländliche, Ackerbau- und Gewerbetreibende Klassen zu berücksichtigen haben würde. Ja, man wird noch weiter gehen müssen und nicht umhin können auf die von mir betonten örtlichen Unterschiede das Augenmerk zu richten. Die Resultate der Messung und Wägung, für jeden Schulort in Tabellenform zusammengestellt, würden nicht nur unmittelbar praktische Verwerthbarkeit besitzen, beispielsweise bei Bestimmung der Ausmaasse für Subsellien, sondern sie würden vor Allem die Grundlage abgeben für regelmässige, periodisch wiederkehrende Messungen und Wägungen sämmtlicher Schüler, wie sie nach Axel Key's denkwürdigen Forschungen eine unabweisbare Forderung der Schulhygiene bilden, zum wenigsten für alle diejenigen Schulen, welche weitgehende Ansprüche stellen an die körperlichen und geistigen Kräfte der Schüler.

(Fortsetzung folgt.)

Masern und Rötheln.

Von Kreisphysikus Dr. **Friedrich** in Landsberg a. W.

Zur Frage, ob Masern und Rötheln identisch sind, welche in Nr. 1 dieser Zeitschrift besprochen ist, bin ich in der Lage Material beizubringen, welches meines Erachtens den unzweifelhaften Beweis bringt, dass beide Krankheiten völlig selbstständige Arten sind, wie ja auch Herr Kollege Flatten annimmt.

Vor etwa 8 Jahren traten hier zwei sehr ausgedehnte Epidemien beider Krankheiten neben einander auf. Die Symptome beider Krankheiten waren dieselben nur mit dem Unterschiede, dass die Rötheln eine durchschnittlich in jeder Beziehung leichtere Erkrankung darstellten, sodass schwere Röthelfälle den mittelschweren Maserfällen glichen. Im Einzelfalle war oft die Diagnose zwischen beiden nicht zu machen, sondern nur, wenn ein Kind nachweislich

schon eine der beiden Krankheiten überstanden hatte, oder wenn die Quelle der Infektion sicher gestellt war.

Da die Rötheln viele Jahre vorher nicht aufgetreten waren, so nahmen sie eine sehr bedeutende Ausdehnung an und befielen die Mehrzahl sämmtlicher Kinder der damals etwa 22000 Einwohner zählenden Stadt, verschonten auch nicht die älteren in den obersten Klassen des Gymnasiums. Von den Masern hingegen wurden, wie der Regel nach, diejenigen verschont, die die Krankheit bereits überstanden hatten. In vielen kinderreichen Familien wurde also die Beobachtung gemacht, dass, wenn zufällig die Rötheln zuerst eingeschleppt waren, sämmtliche Kinder daran erkrankten, und dann etwa 2--3—4 Wochen später nur die Jüngeren, die bisher die Masern noch nicht gehabt hatten, an dieser Krankheit. Ebenso häufig traten auch zuerst die Masern bei den jüngeren und einige Wochen später bei den gesammten Geschwistern die Rötheln auf. Es wurden auch selbstredend eine Anzahl Fälle beobachtet, in denen, wie sich aus den Erkrankungen im Umgangskreise, bezw. in der Schulklasse nachweisen liess, von zwei Geschwistern eines die Masern, das andere fast gleichzeitig die Rötheln bekam und beide dann nach zwei Wochen die Rollen vertauschten. Durch Hunderte von Fällen wurde also der Nachweis geliefert, dass das Ueberstehen der einen Krankheit vor der Infektion mit der anderen nicht den geringsten Schutz gewährt.

Nach jener grossen Röthel-Epidemie sind in meinem Bezirk noch einige kleine in ländlichen Ortschaften und vor 2 Jahren abermals in der Stadt beobachtet. Die Diagnose stützte sich darauf, dass die Kinder befallen wurden, gleichviel ob sie die Masern überstanden hatten oder nicht, und wurde dadurch nachträglich sicher gestellt, dass in mehreren Fällen später Maser-Erkrankungen folgten. —

Bei dieser Gelegenheit möchte ich daran erinnern, dass es ausser der hier in Betracht gezogenen Röthelkrankheit noch andere Röthel-Arten giebt. Jene dürfte nach Felix Niemeyer wegen ihrer Aehnlichkeit mit Masern am Besten als Maser-Rötheln bezeichnet werden. Nach meinen Beobachtungen giebt es sicher noch wenigstens zwei Krankheits-Arten dieser Kategorie, die übrigens viel seltener und stets eng begrenzt erscheinen. Die eine hat mit leichtem Scharlach Aehnlichkeit — Scharlach-Rötheln; die andere, die ich in ausgeprägter epidemischer Form zweimal beobachtet habe mit je etwa 15 und 8 Fällen, zeigte kreisrunde, linsengrosse, spärliche Flecken, ähnlich der Typhus-Roseola, etwa 20 bis 100 gleichmässig über den ganzen Körper vertheilt.

Aepfelsaures Zink in amerikanischen Apfelschnitten.

Mittheilung von Dr. **Schlegtendal**, Kreisphysikus in Lennep.

In der Beilage zu dieser Zeitschrift 1892 Nr. 16, Seite 114 findet sich folgende Rundverfügung des Ministers der u. s. w. Me-

dizinalangelegenheiten vom 28. Juli 1892 — M. N. 6484 — an sämmtliche Königlichen Regierungspräsidenten abgedruckt:

„Nach einer Mittheilung des Herrn Reichskanzlers ist in den aus Amerika eingeführten getrockneten Aepfeln bezw. Apfelschnitten vielfach ein Gehalt von äpfelsaurem Zink und zwar zum Theil in solcher Menge festgestellt worden, dass für die Konsumenten die Gefahr einer Gesundheitsschädigung entstehen kann.

Ew. Hochwohlgeboren ersuche ich um gefällige Anzeige, ob im dortigen Verwaltungsbezirk bei der Kontrole über den Verkehr mit Nahrungsmitteln derartige Beobachtungen gleichfalls gemacht sind, eventuell in welchem Umfange, ob ferner Gesundheitsbeschädigungen durch den Genuss solcher Aepfel bekannt geworden, und ob Strafanträge bezw. Bestrafungen auf Grund des Nahrungsmittelgesetzes, eventuell in welchem Umfange erfolgt sind."

Wohl in Folge dieser Anregung wurden im Sommer v. J. seitens der Polizeiverwaltung in Remscheid zahlreiche Proben von Apfelschnitten aus den Läden entnommen und zur chemischen Untersuchung gebracht. Der Chemiker stellte fest, dass in der Mehrzahl dieser Proben äpfelsaures Zink enthalten war. Es wurde hieraufhin Strafantrag gestellt, zunächst gegen fünf dieser Händler, wegen Vergehens gegen das Nahrungsmittelgesetz, speziell wegen „fahrlässigen" Feilhaltens von gesundheitsschädlichen Nahrungsmitteln. Der Termin vor der Königlichen Strafkammer in Elberfeld fand am 1. Februar 1893 statt.

Die Angeklagten hatten theils keine Ahnung davon gehabt, dass ihre Waare zinkhaltig war, theils hatten sie sich zu sichern geglaubt durch die Atteste amerikanischer Chemiker, nach denen die betreffenden Apfelschnitte zinkfrei seien. Sie hatten selbst von der Waare häufig genossen und weder bei sich selbst Schädigungen gemerkt, noch solches von Käufern jemals gehört.

Die Untersuchung der beiden Chemiker Dr. Will in Elberfeld und Dr. Kayser in Dortmund hatte übereinstimmend den Zinkgehalt nachgewiesen, ferner hatten sie gefunden, dass derselbe ganz ausserordentlich schwankte. Es beruht die Zinkaufnahme darauf, dass in Amerika die Apfelschnitte auf verzinkten Eisenstäben getrocknet werden. Dieselben bleiben dann möglichst weiss, während sie braun oder schwarz werden, wenn sie beim Trocknen auf Holz oder unverzinktem Eisen lagern. Je nach dem Zustand der Verzinkung löst sich nun von dem Zink in der Aepfelsäure auf und bleibt an den Apfelschnitten haften. Es ist klar, dass unter diesen Umständen der Gehalt an äpfelsaurem Zink ganz beträchtlich schwanken kann, sowohl von Fass zu Fass als auch von der einzelnen Apfelschnitte zur anderen desselben Fasses. Uebrigens waren stets nur je ca. 200 g einer Probe zusammen untersucht, nicht aber einzeln ausgesuchte Apfelschnitte; diese Proben hatten bis zu 0,23 % äpfelsaures Zink, berechnet zur Trockensubstanz, ergeben.

Unser sachverständiges Gutachten ging davon aus, dass das Zink und seine Salze zu den nicht indifferenten Stoffen gehören; deshalb sind sie in der Pharmakopoe zu den Separanden gerechnet, deshalb sollen die Kautschuck-Mundstücke etc. zinkfrei sein (Reichsgesetz vom 25. Juni 1887, §. 2), deshalb dürfen zinkhaltige, weil gesundheitsschädliche Farben zur Herstellung von Nahrungs- und Genussmitteln, welche zum Verkauf bestimmt sind, nicht ver-

wendet werden (Reichsgesetz vom 5. Juli 1887 §. 1). Im Allgemeinen sei der berechnete Zinkgehalt allerdings nicht so hoch, dass von ihm ohne Weiteres Gesundheitsschädigungen zu erwarten seien. Andererseits könne wohl schon manche Indisposition unerkannter Weise mit dem Genuss derartiger Apfelschnitten zusammenhängen. Am bedenklichsten sei nach unserem Dafürhalten der ausserordentlich wechselnde Gehalt an Zink. Während eine grosse Zahl von Proben nur Spuren aufweisen, seien andere viel reicher daran. Als noch bedeutungsvoller sei die Differenz zwischen den einzelnen Apfelschnitten anzunehmen, und zwar auf Grund der jetzt erst bekannt gewordenen Herstellungsweise und, wie mit Wahrscheinlichkeit auch zu befürchten sei, nach den Exposés der Chemiker. Es wäre nur zu gut denkbar, dass eine einzelne zinkreiche Apfelschnitte, ohne weitere Zubereitung, einem Kinde gegeben werden könne, oder dass durch ein zufälliges Zusammentreffen ein Gericht gerade vorwiegend aus stark zinkhaltigen Apfelschnitten zusammengesetzt werde. In solchen Fällen sei mit Bestimmtheit eine Einwirkung auf den Körper zu erwarten, zumal auch bekannt sei, dass gewisse Personen sehr empfindlich auf Zinksalze reagirten.

Das Gericht erkannte, dass 1. bewiesen sei, dass der Zinkgehalt die Apfelschnitten zu solchen Nahrungsmitteln zu zählen veranlasse, deren Genuss „geeignet ist, die menschliche Gesundheit zu beschädigen", dass aber 2. nicht bewiesen sei, dass die Angeklagten „fahrlässig" gehandelt hätten. Die Unkenntniss sei entschuldbar, entschuldigend sei ferner, dass ihnen niemals faktische Gesundheitsschädigungen bekannt geworden seien. Die Angeklagten wurden freigesprochen, und die Kosten auf die Staatskasse übernommen.

Wie mir Herr Dr. Kayser aus Dortmund hernach mittheilte, seien dort die Angeklagten Anfangs ebenfalls freigesprochen; seitdem aber das Feilhalten von zinkhaltigen Apfelschnitten durch Polizeiverordnung verboten sei, würden nunmehr Strafen verhängt, sobald sich in den untersuchten Waaren Zink vorfinde.

Die Enttäuschung der Medizinalbeamten.

Unter dieser Ueberschrift bringt die Berliner „Post" in der Beilage zu Nr. 48 (vom 18. Februar d. J.) einen ihr von beachtenswerther Seite eingeschickten Artikel, dessen nach allen Richtungen hin zutreffenden Ausführungen jedenfalls sämmtliche Medizinalbeamten zustimmen werden. Der Artikel lautet wie folgt:

„Die Enttäuschung der Medizinalbeamten über den diesjährigen Etat des Medizinalwesens ist eine allgemeine und berechtigte, nachdem sie der festen Ueberzeugung sein durften, dass endlich die auch von uns vor einiger Zeit geschilderte ganz unhaltbare Stellung der Kreisphysiker eine Aenderung erfahren würde. Der Etat bringt aber auch in diesem Jahre keine Summe zur Aufbesserung der Physikatsgehälter. Nicht das langjährige Bedürfniss, nicht der einmüthige Wunsch aller Parteien, ja nicht einmal das drohende Gespenst der Cholera haben dem Herrn Minister eine verhältnissmässig geringe Summe entlocken können zur Reform des preussischen Medizinalwesens! Es liegt uns fern,

nochmals die Dringlichkeit nachzuweisen: wir wissen, dass hiervon auch die Regierung überzeugt ist. Aber wir halten es für unsere Pflicht zu betonen, dass die Enttäuschung unserer Sanitätsbeamten vom ganzen Lande getheilt wird. Das wird sich bei der Berathung des Medizinaletats zeigen.

Welchen Zweck hat unter diesen Umständen eine Verfügung des Herrn Ministers vom 23. November 1892, welche eine Uebersicht über die jährlichen Einnahmen der Physiker aus ihrer amtlichen Stellung für die letzten fünf Jahre einfordert? Soll nach dem Ausfalle dieser Uebersicht die Nothwendigkeit einer Aufbesserung der Physikate beurtheilt werden? Das können wir kaum annehmen, denn wie würden sonst Tagegelder und Reisekosten zu den Einnahmen gerechnet werden dürfen? Und welchen Nutzen hat der Staat von der Thätigkeit seiner Sanitätsbeamten in deren Eigenschaft als Krankenhaus- oder Eisenbahnarzt? Diese Stellungen pflegt man hier und da — auch nicht überall — den Medizinalbeamten zuzuweisen, um ihre Existenz zu sichern, aber nicht, um ihnen Zeit zu verschaffen, sich um die sanitären Verhältnisse ihrer Kreise zu bekümmern. Nur solche Einnahmen können hier in Betracht kommen, die aus sanitätspolizeilichen und event. aus gerichtsärztlichen Geschäften fliessen — und das sind sehr winzige Summen. Welchen Nutzen hat das Land, wenn die Physiker auf diese oder jene Nebeneinnahmen angewiesen sind und dafür ihre Zeit und Kraft opfern müssen? Unsere Gegenwart verlangt Gesundheitsbeamte, die in erster Reihe ihrem Amte leben müssen, und dazu gehört eine gänzliche Umgestaltung des heutigen Medizinalwesens. Nicht nur das Gehalt, sondern auch die Stellung der Physiker muss eine Aenderung erfahren. Man darf ihnen nicht nur in Cholerazeiten Machtbefugnisse auf Wochen verleihen, denn es giebt noch andere Feinde zu bekämpfen, welche vielleicht grösseren Widerstand entgegensetzen als die Cholera. Der Entwurf des Reichsseuchengesetzes will ja den Kampf gegen die Diphterie aufnehmen: Das ganze Reich kann damit zufrieden sein, aber man verhehle sich doch nicht, dass ein solcher Kampf aussichtslos ist, wenn nicht Beamte ihn ausfechten können. Diphtherie und Typhus erfordern ein genaues Studium der sämmtlichen Bedingungen, unter denen die Bewohner eines ergriffenen Landes leben, und Sachverständige wissen, welche Zeit und Mühe solches Studium kostet. Soll hierzu unser heutiger Physikus befähigt sein? Wir müssen es verneinen, denn seine Zeit ist durch Bahnarzt- und Krankenkassenthätigkeit allzusehr in Anspruch genommen.

Noch wäre es Zeit, eine Summe flüssig zu machen, um endlich den Wünschen des Volkes in dieser Beziehung gerecht zu werden. Wir sind überzeugt, dass ein Seuchengesetz nicht durchführbar ist ohne Gesundheitsbeamte nach unserem Sinne. Man wird gezwungen sein, früher oder später eine Aenderung vorzunehmen. Aber gerade hier ist jedes Jahr nicht nur, nein jeder Monat kostbar, denn die Beamten müssen sich zunächst einarbeiten und vorbereiten.

Die Cholera hat an verschiedenen Orten gezeigt, wie die Hülfe der Medizinalbeamten nöthig ist und wie sich deren privatärztliche Praxis schlecht verträgt mit ihren amtlichen Funktionen. Bricht solche Seuche aus, dann hat der Physikus keine Zeit zu anderen Leistungen und er wird auch von furchtsamen Leuten gemieden. Und ist die Epidemie beendet. dann soll er sich fortwährend bereit halten, wenn eine andere Gefahr droht, Gerade die nächsten Jahre werden viel Arbeit bringen, wenn der Entwurf zur Bekämpfung ansteckender Krankheiten Gesetz wird. Von Stunde ab werden die Kreisphysiker angestrengt, ihrer schweren Verantwortlichkeit gemäss thätig sein müssen.

Sollen wir nicht die Mittel finden, diesen Beamten in einer Weise beizuspringen, welche Lust und Freudigkeit am Berufe und eine angemessene Stellung gewährleistet?“

Leider hat die am 25. Februar stattgehabte Berathung des Medizinaletats im Abgeordnetenhause die Aussichten auf eine baldige Medizinalreform nicht sehr verbessert, wenn auch die von dem Herrn Minister auf die Anfrage des Abg. Jerusalem, wie weit die Medizinalreform gediehen sei, gegebene Antwort etwas günstiger lautete, als die seiner Amtsvorgänger in früheren Jahren.

Nach dem in den politischen Blättern gebrachten Bericht sprach sich der Herr Minister ungefähr wie folgt aus:

„Der Gedanke einer Medizinalreform wird im Kultusministerium seit Jahren eingehend erwogen. Aber auch hier gilt der Spruch: Am Golde hängt, nach Golde drängt doch alles. Es ist eine grosse Schwierigkeit, für neue Zwecke erhebliche Mittel zur Verfügung zu stellen. Wir müssen Rücksicht nehmen auf unsere Finanzverhältnisse. Im vorigen Jahre wies besonders das Auftreten der Cholera darauf hin, zu erwägen, wie weit wir mit unsern jetzigen Ortsorganen der Medizinalverwaltung den im gesundheitlichen Interesse zu stellenden Anforderungen gegenüber gerecht werden können. Leider muss ich eingestehen, dass zu den Massregeln, wie sie wirklich nothwendig gewesen wären, unsere Organe nicht ausreichten; andererseits muss ich aber hervorheben, dass namentlich die Ortsorgane der Medizinalverwaltung sich mit grosser Umsicht, Hingebung und Pflichttreue den ihnen gestellten schwierigen Aufgaben unterzogen haben und daher die vollste Anerkennung verdienen. Dank dem Entgegenkommen der Militärbehörde ist es uns aber gelungen, die Cholera zu lokalisiren, wie Sie aus der erhaltenen Denkschrift über die Cholera ersehen werden. Was nun die Kreisphysici anlangt, so sind diese nicht nur auf die 900 M. Einkommen aus dem Kreisphysikat angewiesen, sondern beziehen daneben noch für gewisse Amtshandlungen Gebühren, deren Höhe allerdings in den einzelnen Kreisen sehr verschieden ist. Es kommt ferner in Frage, wie weit sie ihre Praxis beibehalten sollen, doch ist dabei auch nicht zu vergessen, dass sie gerade durch die Privatpraxis Fühlung mit dem praktischen Leben behalten. Ich erkenne aber an, dass die Sache so schwerlich weiter gehen kann. Ich habe mich mit dem Herrn Finanzminister in Verbindung gesetzt und es werden zunächst genaue Erhebungen über die materielle Lage der Kreisphysiker angestellt. Diese Erwägungen sind noch nicht abgeschlossen, so dass ich zur Zeit noch nicht bestimmte Versprechungen geben kann, wann die Organisation fertig zu stellen möglich ist. Ganz leicht ist die Sache nicht, denn es handelt sich nicht blos um die Gehaltsfrage, sondern um die ganze Stellung der Physiker, um die Abgrenzung ihrer Obliegenheiten u. s. w. Seien Sie aber überzeugt, dass die Verhältnisse selbst uns drängen, die Organisation fertig zu stellen und haben Sie das Vertrauen, dass wir den Ernst der Verhältnisse voll anerkennen und die Sache mit aller Energie in die Wege leiten. Mir persönlich ist es auffallend, dass auch unter den jetzigen ungünstigen Verhältnissen der Andrang zu den Physikatsstellen ein ausserordentlicher ist. Auch jetzt ist seitens unserer Kreisphysiker trotz der ungünstigen Besoldung und Stellung Grosses geleistet worden, und mit einer Hingabe, Treue und Aufopferung gearbeitet, die ich nicht genug rühmen kann. Jedenfalls wird die Frage nicht von der Tagesordnung verschwinden und hoffe ich, demnächst dem hohen Hause eine Vorlage in der Angelegenheit machen zu können."

Wir werden in der nächsten Nummer der Zeitschrift den stenographischen Bericht der betreffenden Berathung vollständig bringen.

Kleinere Mittheilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Der Einfluss von Bewegungen einer Kindesleiche auf deren Respirations- und Digestionstractus. Von Dr. Sigismund Merkel. Friedreichs Blätter für gerichtliche Medizin u. s. w. Heft VI. 1892.

Die Frage, ob durch Bewegungen, welche mit einer Kindesleiche vorgenommen werden, Luft in den Respirationstractus derselben gelangt, hat lange Zeit verschiedene Beantwortung erfahren, nachdem zuerst Prof. Runge die Aufmerksamkeit auf die Wirksamkeit richtig ausgeführter Schultze'scher Schwingungen für den Luftgehalt in den Lungen scheintodter sowie todtgeborener Kinder gelenkt hatte. Auf dem letzten internationalen Kongress hob Ungar hervor, dass Luft in die tieferen Theile des Dünndarmes durch künstliche Respiration nicht gebracht werden könne, da die aktiven Bewegungen der

Magenmuskulatur nach dem Tode aufhören und daher die Luft aus dem Magen nicht weiter befördert wird. Aus den Versuchen, welche von verschiedenen Forschern gemacht wurden, geht hervor, dass Bewegungen der Kindesleiche durch Transport, Stossen oder Schütteln derselben, durch absichtliches Komprimiren und Dehnen des kindlichen Thorax, durch wenige Schultze'sche Schwingungen keine Luft in den Respirationstractus des Kindes gelangen lassen. Nach 15 Schultze'schen Schwingungen, sowie durch Pacini'sche Schwingungen wurden die Lungen theilweise, aber ganz ungleichmässig, lufthaltig; nach ca. 30 Schultze'schen Schwingungen nahm der Luftgehalt der Lungen zu, doch wurden die Unterlappen nie in toto lufthaltig und schwimmfähig. Dadurch unterscheiden sich die Lungen von den Lungen der Kinder, welche gelebt hatten und dann gestorben waren. Die Versuche wurden gemacht bei vor dem Blasensprung abgestorbenen reifen Früchten, zu welchen aus anderen Ursachen keine Luft gelangen konnte. Der Gerichtsarzt wird also eventuell, wenn von irgend einer Seite angegeben wird, es seien regelrecht ausgeführte Schultze'sche Schwingungen in grösserer Anzahl gemacht worden, den Luftgehalt der Lungen auf die Schwingungen zurückführen und nicht auf Gelebthaben des Kindes. Doch wird ein solcher Fall in praxis sich kaum ereignen, da die heimlich Gebärende oder ihre Komplizen Wiederbelebungsversuche kaum vornehmen oder, wenn sie solche wirklich vornehmen sollten, sie ohne Effekt ausführen würden. Denn für die Zuführung der Luft sind eine grössere Anzahl Schwingungen und die regelrechte Ausführung derselben nöthig. Eine Hebamme wäre freilich im Stande, dies mit Erfolg zu thun. Liegen jedoch solche Angaben nicht vor, so wird der Gerichtsarzt nach wie vor und mit vollem Rechte den Luftgehalt der Lungen (Fäulniss ausgeschlossen) von stattgehabtem Luftathmen nach der Geburt ableiten.

Kann durch Bewegungen Luft in den Digestionstractus des Kindes hineingebracht werden? Bei Anwendung von ca. 30 Schultze'schen Schwingungen wird der Magen schwimmfähig, der Anfang des Darmtractus lufthaltig. Pacinische Schwingungen blieben ohne Resultat. Einige wenige (4—5) Schultzesche Schwingungen konnten nach Haun Luftbläschen in den Magen gelangen lassen, nach anderen Experimentatoren jedoch selbst mehr Schwingungen nicht. Zweifelhaft erscheint auch, ob durch Schwenken der Kindesleiche Luft in den Magen des Kindes gelangt. Mit Rücksicht hierauf wird in Zukunft ein Befund von Luft im Magen eines Neugeborenen erst dann als ein Beweis für das extrauterine Leben des Kindes zu verwerthen sein, wenn eine intrauterine Luftaufnahme auszuschliessen ist und nach der Geburt keine Luft in den Magen durch Schwingungen eingetrieben sein kann. Die eigenen Versuche des Verfassers ergänzen die Thatsachen, dass durch wenige Schultze'sche Schwingungen, durch rhythmische Kompressionen des Thorax, Transportiren, durch Marschall-Hall'sche Schwingungen keine Luft in den Magen oder Darm von Kindesleichen gelangen konnte. Dr. Rump-Osnabrück.

B. Hygiene und öffentliches Sanitätswesen:

Beitrag zur bakteriologischen Differenzial-Diagnose der Cholera. Von Dr. Max Bleisch, Königl. Kreisphysikus zu Kosel, O.-Schl. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten XIII.

Eine der zahlreichen durch die jüngste Cholera-Epidemie veranlassten und ohne Frage sehr nothwendigen Beschreibungen von „cholera-ähnlichen Bakterien“. Das von Bleisch aus den Dejektionen eines unter cholera-ähnlichen Erscheinungen gestorbenen Mannes isolirte Bacterium ist mit dem Koch-schen Komma-Bacillus nicht verwandt, es ist ein plumpes, nicht gekrümmtes Kurzstäbchen, welches aber namentlich auf der Platte eine sehr bedeutende Aehnlichkeit der Kolonien mit denjenigen des echten Komma-Bacillus zu zeigen scheint. Freilich ist die bakteriologische Differential-Diagnose nicht schwer; das Wachsthum des Bleisch'schen Bacteriums ist bedeutend schneller und kräftiger, dasselbe wächst auch bereits bei Zimmertemperatur auf Kartoffeln und bringt im Brütschrank schon in 16 Stunden Gerinnung in der Milch hervor. Eine Verwechslung beider Bakterien ist somit wohl ausgeschlossen; mit Recht macht Bleisch aber auf die Gefahr aufmerksam, dass, bei dem besonders im Anfang so ähnlichen Verhalten beider Organismen auf der Gelatinplatte, etwa auf der Platte in der Minderzahl gleichzeitig gewachsene Cholerakolonien über-

sehen werden können und mahnt daher zur Vorsicht bei Stellung einer endgültigen, negativ ausfallenden Diagnose, ehe man nicht sicher ist, alle ihrem Aussehen nach an Cholerakolonien erinnernden Ansiedelungen sachgemäss untersucht zu haben.

Beachtung verdient ferner die von Bleisch mitgetheilte Thatsache, dass er in seinen Kulturen des echten Komma-Bacillus, welche Schmidtmann aus einem Cholerafall im Kreise Gross-Strelitz isolirt hatte, weder Häutchenbildung auf Bouillon, noch die Cholerarothreaktion mit Schwefelsäure erzielen konnte und dass dieser Komma-Bacillus auch bei Bruttemperatur auf Kartoffeln nicht wachsen wollte. Dr. Langerhans-Hankensbüttel.

Zur Kenntniss des Wachsthums der Kommabazillen auf Kartoffeln. Von Dr. Hans Krannhals, prakt. Arzt, Prosektor am Stadtkrankenhause zu Riga. Zentralblatt für Bakteriologie XIII., 2.

Verfasser sah sich als Prosektor und Bakteriologe am Stadtkrankenhause vor die Aufgabe gestellt, den obersten Medizinalbeamten der Stadt Riga durch Demonstration von mikroskopischen Präparaten und von Kulturen von dem thatsächlichen Vorhandensein der Cholera in der Stadt ad oculos zu demonstriren. Auch er musste mit dem Geständniss hervortreten, dass der gefundene und von ihm als Cholera-Bacillus angesprochene Bacillus das in den Lehrbüchern beschriebene Wachsthum auf saueren Kartoffeln im Brutschrank vermissen liesse. Wunderbarer Weise wurde nun Krannhals, so überzeugend seine übrigen Kulturen auch ausgefallen sein mochten, die Nachlieferung von Kartoffelkulturen zur Bedingung gemacht!!! Er half sich, indem er mit Soda alkalisirte Kartoffelscheiben verwendete, auf denen sich dann im Brutschrank, aber auch bei Zimmertemperatur typische Kulturen entwickelten, welche dann auch bei den Vätern der Stadt die gebührende Anerkennung fanden. Verfasser sah sich nun veranlasst, durch eingehendere Versuche die Bedingungen festzustellen, unter welchen das Kartoffelwachsthum des Cholera-Bacillus stattfindet. Er verwendete drei verschiedene Kartoffelsorten 1. eine gelbe Kartoffel, Oschlapping genannt, schottischer Abstammung, 2. Rosenkartoffeln in den beiden bekannten Species early rose und late rose, 3. weisse Kartoffeln Richter's Imperator und Champion. Uebrigens spielt nach Verfasser die Sorte bei dem Ausfall der Versuche nur insofern eine Rolle, als trockenere Beschaffenheit der Kartoffel das Wachsthum zurückhält. Das Ausschlaggebende ist vielmehr die Reaktion der Kartoffel. Denn es fand ausnahmslos auf sämmtlichen alkalischen Kartoffeln Wachsthum des Cholera-Bacillus statt und zwar nicht nur im Brutschrank, sondern auch bei Zimmertemperatur. Dagegen erhielt Verfasser auf den saueren Kartoffelscheiben in der Mehrzahl der Fälle auch bei Bruttemperatur kein Wachsthum; auf 23 von 136 solchen Scheiben entwickelte sich ein Rasen, der indessen zu den Schilderungen anderer Forscher nur wenig passte und auf Verfasser den Eindruck machte, als ob weniger die Substanz der Kartoffelscheibe, als die mitgeimpfte Gelatine den spärlich erfolgten Bakterienwachsthum die Nährstoffe geliefert habe. Nur in vier Fällen sah Verfasser ein einigermassen charakteristisches, den klassischen Rotzbazillen ähnlichen Rasen entsprechendes Wachsthum erfolgen, hier aber ergab die Kartoffelsubstanz, auf Lakmuspapier gedrückt, alkalische Reaktion. Die Ursache dieses Umschlagens der saueren Reaktion ist Verfasser nicht im Stande zu erklären.

Verfasser empfiehlt auf Grund dieser Beobachtungen Vorsicht bei Beurtheilung von Kartoffelkulturen und formulirt folgende Vorschläge: Bei Angabe des Kartoffelwachsthums eines Organismus ist zu notiren: 1. die Sorte der benutzten Kartoffel, 2. die Reaktion derselben nach stattgehabtem Beginn des Wachsthums eines Pilzrasens, 3. das Verhalten dergleichen Bakterien auf künstlich alkalisirten Kartoffeln. Ders.

Schutz gegen Seuchen. Ein Weck- und Mahnruf für Stadt und Land. Die Unschädlichmachung von Fäkalstoffen und deren Nutzbarmachung zu Düngemitteln. Von Dr. J. H. Vogel, Geschäftsführer des Sonderausschusses für Abfallstoffe der deutschen Landwirthschaftsgesellschaft.

Titel und Preis des frisch und flott geschriebenen Schriftchens zeigen, dass dasselbe für die Massenverbreitung bestimmt ist und dieser Zweck mag die

Kürze der Darstellung (14 Seiten), sowie die Art der Beweisführung, welche auf vorgebrachte Gegengründe keine Rücksicht nimmt, bestimmt haben. Es ist natürlich hier nicht der Platz für eine ausführliche Würdigung aller Vorzüge und Nachtheile des von Vogel für Mittel- und Grossstädte mit grosser Wärme empfohlenen Liernur'schen Systems. Wenn aber Vogel ganz apodiktisch sagt: „Nachtheile sind mit demselben überhaupt nicht verbunden", so mag nur auf die ernsten Bedenken hingewiesen werden, welche der Einleitung der nur durch Entschlammung gereinigten — nach Vogel gefahrlos gemachten — Hauswässer in die öffentlichen Wasserläufe entgegenstehen. Gegen diese Gefahren ist die vom Verfasser hervorgehobene Möglichkeit, in jedem Hause, wo eine Epidemie ausbricht, durch eine einfache Vorrichtung die Abwässer von der für sie bestimmten Leitung abzusperren und der Fäkalleitung zuzuführen, denn doch ein sehr unsicheres Mittel! Verfassers Vorstellungen über die Funktion der „Nothauslässe" bei den Berliner Schwemm-Kanälen entsprechen übrigens dem wirklichen Sachverhalt ebenso wenig, als seine Ausführungen über die Kostspieligkeit der Rieselfelder gegenüber den stetig ansteigenden Reinerträgen der letzteren aufrecht erhalten werden können. Uebrigens steht Ref. auf dem von F. Hoffmann vertretenen Standpunkt, dass die Frage nach der besten Beseitigung der menschlichen Abfallstoffe nicht principaliter, sondern nur von Fall zu Fall zu entscheiden ist und es mag gern zugegeben werden, dass für viele grössere und Mittelstädte, namentlich, wo örtliche Verhältnisse die Einführung der Schwemmkanalisation verbieten, das Liernur'sche System eine wesentliche Verbesserung der hygienischen Verhältnisse bedeuten würde.

Der zweite Theil der Arbeit „Vorschläge für die kleinen Städte und das platte Land" enthält eine warme Empfehlung selbstthätiger Torfmull-Streuklosetts — ein Vorschlag der gewiss beherzigenswerth ist, dessen allgemeiner Durchführung leider zahlreiche Hindernisse entgegenstehen dürften. Ders.

Die Cholera in Russland im Jahre 1892. Im russischen Regierungsanzeiger vom 15. (3) Dezember v. J. ist eine Uebersichtstabelle über Gang, Dauer und Intensität der Choleraepidemie veröffentlicht, welche bis zum Monate November reicht und den Gang, welchen die Epidemie auf ihrem Zuge nach Norden und Westen eingeschlagen hat, genau veranschaulicht.

Darnach gelangte die Seuche aus den persischen Häfen zuerst nach der russischen Provinz Transkaspien, von wo sie Anfang Mai offiziell gemeldet wurde und von hier aus Anfang Juni nach zwei Richtungen sich ausbreitete und zwar gelangte dieselbe auf dem Landwege gegen Osten Anfang Juni in die asiatischen Gebiete der Gouvernements Syr-Darja, Ferghana, trat in der zweiten Hälfte Juni in den Bezirken Semiretschje und Samarkand, gegen Ende dieses Monats in Sakatala und Akmolinsk auf, so dass um diese Zeit das ganze russische Gebiet östlich vom Kaspischen Meere und dem Aralsee bereits verseucht war.

Gleichzeitig aber war die Seuche auf dem Seewege an das westliche Ufer des Kaspisee's und mit dem Schifffahrtsverkehr auf der Wolga in die Gouvernements längs dieses Flusses eingeschleppt worden, erschien zuerst in der Hafenstadt Baku der gleichnamigen Provinz, gelangte im Handelsverkehr am 12. Juni nach Astrachan und von hier aus gegen Norden in die Gouvernements am rechten und linken Ufer der Wolga und zwar am 14. nach Saratow, von da im raschen Laufe am 23. nach Ssamara, am 24. nach Simbirsk, am 25. nach Kasan und am 27. nach Wjatka.

Gleichzeitig hatte sich die Seuche jedoch auch in den kaukasischen Provinzen ausgebreitet, eingeschleppt aus Baku längs der ins Gebirge führenden Handelsstrassen.

Am 13. Juni zeigte sich die Cholera in Tiflis, war am 18. schon gegen Westen in das Kuban'sche Gebiet gedrungen und gleichzeitig im Norden in Terek und im Osten in Dagestan zum Ausbruche gekommen. Am 28. Juni war die Seucheninvasion bereits in das Gebiet des Donischen Heeres gleichzeitig aus dem nördlich gelegenen Saratow, von Westen aus Astrachan und von Süden aus Kuban erfolgt.

Die längs der Wolgaufer liegenden verseuchten Distrikte bildeten ein von Süd nach Nord sich erstreckendes Seuchengebiet, von wo aus die Cholera nach Westen und Osten im Laufe des Monats Juli ihren verheerenden Gang fortsetzte.

In dem an Transkaspien, Astrachan und Ssamara angrenzenden Uralgebiete trat die Seuche am 8. Juli, in den nördlich von Semiretschje gelegenen Gouvernements Tomsk am 12. und Tobolsk am 17. Juli auf. In rascher Reihenfolge folgten die an das asiatische Russland angrenzenden Gebiete von Perm am 6. Juli, Orenburg am 8. Juli, Ufa am 18. ferner in der asiatischen Provinz Turgai am 24. Juli.

Im Bereiche des Kaukasus war die Infektion am 7. Juli nach Eriwan, am 18. nach Jelissabetpol, am 20. nach Kars und Stawropol, am 22. Juli nach Kutais eingeschleppt worden.

Auch gegen Westen hatte sich von den Wolgadepartements aus die Seuche ihre Wege gebahnt und im Fluge neue Gebiete erobert. Offiziell wurden die ersten Cholerafälle gemeldet in Woronesch am 2. Juli, in Nischni-Nowgorod am 7., in Poltawa, Charkow und Pensa am 8., in Rjasan am 10., in Kursk am 14., in Tambow am 16., in Orel am 17., in Wladimir am 19. Fast gleichzeitig, am 20. Juli, hielt die Krankheit ihren Einzug in Moskau und Petersburg, wurde am 21. aus Jaroslaw und Jakaterinoslaw, am 25. in Kostroma und am 26. Juli in Tula gemeldet.

Während im Mai nur das Gebiet von Transkaspien verseucht war, herrschte die Cholera Ende Juni in 19 Verwaltungsgebieten und hatte seit Beginn ihres Auftretens bis Ende Juli 47 Gouvernements ergriffen; im Juni waren 18, im Juli 28 Provinzen des russischen Reiches in den Ausweisen zugewachsen.

Im Monate August hatte sich die Cholera im asiatischen Theile des Reiches in den grossen Ländergebieten von Irkutsk am 2. August, Jenisseisk am 4. und Semipalatinsk am 12. August ausgebreitet, wo sie jedoch in Irkutsk nach 2, in Semipalatinsk nach 11 und in Jenisseisk nach 9 Wochen erlosch.

Dagegen aber war die Seuche im europäischen Russland weiter gegen Westen und Norden vorgerückt und war, begünstigt durch den regen Verkehr, im Norden des Reiches am 5. August in Twer, am 15. in Nowgorod, am 20. in Wologda und am 21. in Olonez aufgetreten. Im südlichen Theile war die Seuche erschienen in den Gebieten Taurien am 3. August, Cherson am 8., in Kiew am 16., in Bessarabien am 26. und in Podolien am 30. August. Infektionsinseln bildeten die Gouvernements Lublin, wohin der Krankheitskeim am 1. August wahrscheinlich durch den regen Verkehr der Provinz Polen mit den Städten Petersburg und Moskau eingeschleppt worden sein dürfte, und ferner das Gouvernement Mohilew, welches von der Moskau-Warschauer Bahn durchquert wird und wo die ersten Erkrankungen am 30. Aug. gemeldet wurden.

Im August waren abermals 14 Seuchenbezirke zugewachsen, so dass die Zahl der Choleradistrikte seit Beginn der Pandemie um diese Zeit auf 61 gestiegen war.

Während des Monats September wurde eine Weiterverbreitung der Cholera im Osten des Reiches nicht gemeldet, dagegen aber dehnte sich das Epidemiegebiet auf den grössten Theil der bisher verschont gebliebenen Verwaltungsgebiete im Westen aus.

Am 3. September machte sich die Cholera im Gouvernement Wolhynien, am 5. im benachbarten Tschernigow und gleichzeitig in dem südlich von Petersburg liegenden Livland bemerkbar, erschien am 11. in Warschau, am nächsten Tage in Kielce, am 19. in Radom, am 29. in Petrokow (sämmtlich in Russisch-Polen), nachdem vorher am 12. aus Gradno, am 19. aus Minik, am 23. aus Pskow und am 26. aus Smolensk Erkrankungen gemeldet worden waren. Der Zuwachs der verseuchten Gebiete betrug im September 11 Gouvernements und war die Gesammtsumme der bis dahin von der Cholera ergriffenen Distrikte auf 72 gestiegen. Bei der geringen Zahl von Gouvernements, in denen die Krankheit bis dahin noch nicht aufgetreten war, konnte die weitere Ausbreitung im Oktober keine nennenswerthe sein. Es wurden auch thatsächlich in diesem Monate Cholerafälle nur aus dem mitten im Seuchengebiete gelegenen, aber bis dahin verschont gebliebenen Gouvernement Kaluga am 17. Oktober, dann am 10. Oktober aus Kurland und endlich aus den polnischen Gebietstheilen am 14. aus Plozk und am 22. aus Lomsha gemeldet. Die Zahl der bis dahin verseuchten Bezirke hatte die Ziffer von 76 erreicht.

Die Gesammtzahl der Erkrankungen betrug bis November 551 473, jene der Todesfälle 266 200 = 48 %. In mehreren Gouvernements (Astrachan, Samarkand, Ferghana-Gebiete) ist die genaue Zahl der Erkrankungsfälle nicht bekannt geworden, und für die Uebersichtstabelle aus der Zahl der Todesfälle unter der Voraussetzung berechnet, dass die Lethalität 50 Prozent betrug.

Die Erkrankungshäufigkeit (auf 100 000 Einwohner) wird berechnet in den Gouvernements:

Dagestan	3912	Bezirk Sakatala	1320
Terek-Gebiet	3883	Eriwan	1294
Astrachan	2494	Kars-Gebiet	1273
Ferghana-Gebiet	2415	Jelissabetpol	1079
Samarkand	2139	Syr-Darja-Gebiet	1038
Stawropol	2115	Ssimbirsk	1025
Kuban-Gebiet	1937	Ural-Gebiet	1023
Tobolsk	1865	Woronesch	893
Gebiet des Donischen Heeres	1811	Tiflis	748
Saratow	1719	Orenburg	745
Baku	1603	Tambow	721
Ssamara	1547	Lublin	509

In sechs Gouvernements betrug somit die Zahl der Erkranten mehr als 2 Prozent, in 13 Gouvernements 1—2, und in vier Gouvernements 0,5—1,0 Prozent der Bevölkerung. In allen übrigen Gouvernements blieb die Erkrankungsziffer unter 0,5 Prozent der Einwohner. In den Gouvernements und Gebieten Sibiriens, Zentral-Asiens und des Kaukasus war die Zahl der Choleraerkrankungen durchweg eine ungleich höhere als im europäischen Russland, in welchem nur in vier Gouvernements die Seuche sehr intensiv auftrat.

In den grösseren Städten blieb die Morbidität an Cholera weit unter der analogen Ziffer der Gouvernements und erreichte in keiner die Höhe von 0,5 Prozent der Bevölkerung. (Oesterreichisches Sanitätswesen Nr. 5, 1893.)

Die Verbreitung der Cholera in den im österreichischen Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern im Jahre 1892. Oessterreichisches Sanitätswesen; Beilage zu Nr. 3, 1893.

Von den österreichischen Kronländern ist nur Galizien in stärkerem Maasse von der Cholera betroffen worden. Der erste Cholerafall ereignete sich am 8. September in Podgórze (Westgalizien), dem schon am 11. September die erste Erkrankung in der Stadt Krakau folgte. In welcher Weise und auf welchem Wege die Krankheit in Podgórze Eingang gefunden hat, konnte nicht nachgewiesen werden. Die Mehrzahl der später in Westgalizien ergriffenen Gemeinden (Bezirke Wieliczka u. Krakau) lag in nächster Nähe der beiden zuerst infizirten Städte und am Weichselfluss. Im Monat November erschien hier die Seuche allenthalben erloschen, als plötzlich in Ostgalizien, in dem längs des Zbrucz an der russischen Grenze belegenen Bezirke Husiatyn und Borszczow sich mehrere Seuchenheerde entwickelten, deren Entstehung jedenfalls auf Einschleppung aus Russland zurückzuführen war. Die Gesammtzahl der in Galizien von der Cholera heimgesuchten Gemeinden betrug 32; diejenige der Erkrankungen 207, der Todesfälle 119 = 57,5 %. Auffällig war, dass die zuerst erkrankten Personen in ihrer Beschäftigung hauptsächlich mit Nahrungs- und Genussmitteln zu thun hatten.

Eine Verschleppung der Cholera aus den verseuchten galizischen Gemeinden nach den übrigen im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern oder nach Ungarn hat nicht stattgefunden. Im Ganzen sind ausserhalb Galiziens nur 7 Cholera-Erkrankungen, darunter 6 mit tödtlichem Ausgange vorgekommen, und zwar 4 in Niederösterreich (Wien), 2 in Steiermark (Sabofzen) und 1 in Böhmen (Posek). Die Ursache dieser Erkrankungen wird auf die Cholera-Epidemie in Ungarn, namentlich in Budapest zurückgeführt.

Was die gegen die Einschleppung der Cholera von aussen angeordneten sanitätspolizeilichen Massregeln anbetrifft, so stimmen diese im Allgemeinen mit den in Deutschland getroffenen Massnahmen überein: sanitäre Kontrole der aus Russland, Deutschland und der Schweiz kommenden Reisenden, Revision und Desinfektion ihrer Kleider, Wäsche und Effekten; Einfuhrverbote für Hadern, alte Kleider, altes Tauwerk, gebrauchte Leibwäsche

und gebrauchtes Bettzeug, Obst, Gemüse, Kaviar, Fische, thierische Häute oder sonstige thierische Produkte. Nahezu alle längs der ganzen Grenze von der Schweiz bis Rumänien eingerichteten Revisionsstationen waren mit Dampf-Desinfektionsapparaten versehen; die Thätigkeit dieser Stationen war im Allgemeinen eine sehr ausgedehnte, besonders in Niedergrund und Schandau für den Schiffsverkehr auf der Elbe, wo 54346 Personen, 44261 Gepäcks- und 11088 Frachtstücke zur sanitären Revision gelangten. Die Zahl der auf den Stationen konstatirten verdächtigen Fälle war eine verhältnissmässig geringe; denn bei allen mit der Eisenbahn zugereisten und wegen Erkrankung oder Verdacht unter Beobachtung gehaltenen Personen stellte sich alsbald der unverdächtige Zustand heraus und nur unter den Passagieren der Elbschiffe wurde ein Cholerakranker gefunden.

Um der Ausbreitung der Cholera im Inlande wirksam zu begegnen und die Seuche in ihrem Anfange zu bekämpfen, wurde der Schwerpunkt darauf gelegt, durch möglichst ausgedehnte Assanirungsmassnahmen, durch Beseitigung sanitärer Missstände dem etwa eingeschleppten Krankheitskeim den Boden für die Weiterentwicklung und Verbreitung zu entziehen. Bewährt haben sich hierbei die zu diesem Zwecke fast überall in's Leben gerufenen „Sanitätswehren", die etwa unsern Sanitätskommissionen entsprechen. Nicht minder bewährt hat sich auch die Bestallung von inspizirenden Amtsärzten für grössere Bezirke, die die Aufgabe hatten, „der auf die Abwehr und eventuellen Tilgung der Cholera erforderlichen Abstellung von sanitären Uebelständen, der Erzielung zweckmässiger Vorkehrungen und Einrichtungen, sowie der sachverständigen Ausführung der angeordneten Massregeln ihr besonderes Augenmerk zuzuwenden." Hierdurch traten sie mit den politischen Behörden der Bezirke und Städte, mit den Amtsärzten, Gemeindevertretungen, Sanitätskommissionen u. s. w. in persönliche Berührung, regten manches Unterlassen an, lösten Zweifel, bewirkten ein einheitliches Handeln der zahlreichen betheiligten Kreise, förderten das in erfreulichem Maasse rege gewordene Interesse an sanitär-fortschrittlichen Einrichtungen und erzielten auf diese Weise Erfolge, die im gewöhnlichen Gange der Dinge niemals zu Stande gekommen wären.

Besondere Aufmerksamkeit wurde der Beschaffung von Dampf-Desinfektionsapparaten und der Bereitstellung genügender Mengen von Desinfektionsmiteln gewidmet und von der Mehrzahl der Landesvertretungen erhebliche Geldmittel zu diesem Zwecke bewilligt.

Anzeigepflicht, auch der choleraverdächtigen Fälle, Feststellung der ersten Erkrankungen durch bakteriologische Untersuchung, amtsärztliche Revisionen u. s. w. waren in ähnlicher Weise wie in Deutschland geregelt. Zum Zwecke der Isolirung wurden Epidemie-Nothspitäler in grosser Menge errichtet, so dass z. B. in Niederösterreich von 1611 Gemeinden 1486, in Kärnthen sogar alle Gemeinden mit Ausnahme von zwölf derartige Isolirspitäler besassen.

Am Schluss des höchstinteressanten Berichtes heisst es dann: „Der Gang und die Verbreitung der Cholera in den im Reichsrathe vertretenen Königreichen und Ländern, die Einschränkung der Epidemie in Krakau und Umgebung, die rasche Unterdrückung der Verbreitung des eingeschleppten Krankheitskeimes in einer Reihe von Gemeinden sind der sprechendste Beweis für den Werth der eingeleiteten Vorkehrungen, der wohl unabhängig ist von den wechselnden Theorien, die hinsichtlich der Verbreitungsursachen der Cholera die wissenschaftliche Welt beschäftigen, da alle Forscher darin einig sind, dass die Dejekte der Cholerakranken hauptsächlich die Infektion verursachen und daher der Aussaat des Choleraagens und der Vermehrung desselben durch eine möglichst ausgedehnte Schmälerung des für den Cholerakeim geeigneten Nährbodens, durch Assanation vor Allem vorgebeugt werden muss." Rpd.

Besprechungen.

Dr. Wiener, Geh. Sanitätsrath und Kreisphysikus in Graudenz: Sammlung gerichtlich-medizinischer Obergutach-

ten. Berlin 1891—92. Fischer's medizinische Buchhandlung. Gross 8°; 633 Seiten.

Die 91 Gutachten behandeln, systematisch geordnet:

I. Verletzungen durch mechanische Gewalt.

1. Durch Schlag, Stoss, Fall, Wurf, Stich, Schuss, Schnitt, Riss.
   a. Kopfverletzungen: Fall 1—10.
   b. Hals- und Brustverletzungen: Fall 11—22.
   c. Unterleibs-Verletzungen: Fall 23—28.
   d. Verletzungen der Extremitäten: Fall 29—32.
   e. Komplex örtlich zerstreuter Verletzungen: Fall 33—36.
2. Mechanischer Verschluss der Respirations-Organe.
   a. Strangulation: Fall 34—44.
   b. Verschluss der Respirations-Organe durch Fremdkörper: Fall 45.
   c. Erstickung durch Kompression des Brustkorbes: Fall 46.

II. Sexuelle Insulte (Krimineller Abort, Stuprum) Fall 47—50.

III. Dynamische Einwirkungen:

1. Vergiftungen: durch Schwefelsäure, Salpetersäure, Dynamit, Arsen, Phosphor, Mohnköpfe, Atropin, Alkohol, Schwefelwasserstoffgas, Kupfersalze: Fall 51—65.
2. Exzessive Temperaturen (Erfrieren): Fall 66.

IV. Fragliche Kunstfehler der Medizinal-Personen: Fall 67—75.

V. Kurpfuscherei: Fall 76—79.

VI. Tödtung Neugeborener: Fall 80—91.

Der reichhaltige Inhalt beweist schon, dass die Sammlung Gutachten über die verschiedenartigsten, nicht nur häufigsten, sondern auch seltenen Verletzungen, Todesarten und Todesursachen enthält. Die Gutachten haben hohen Werth, weil sie von der preussischen wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen, von Medizinal-Kollegien, Medizinal-Comitées, Universitäts-Fakultäten und angesehenen Professoren erstattet sind; und in den dem grössten Theile der Obergutachten beigefügten epikritischen Bemerkungen hat der Verfasser die in den periodisch erscheinenden Zeitschriften niedergelegten Ergebnisse der neuen und neuesten wissenschaftlichen Forschungen und Untersuchungen zusammengetragen. In den epikritischen Bemerkungen finden sich ausserdem werthvolle Definitionen und Deklarationen bedeutender Fachmänner und höchster Gerichtsbehörden über Begriffe des Strafgesetzbuches, welche verschiedene Deutung zulassen, z. B. der Begriffe Siechthum, Lähmung, Verlust wichtiger Körperglieder.

Das Werk ist ebenso sehr ein lehrreiches Lehrbuch der angewandten gerichtlichen Medizin mit einer Summe klinischer Erfahrungen, als ein Nachschlagewerk für den begutachtenden Gerichtsarzt, so dass nicht nur dieser, sondern auch der praktische Arzt sich stets Rath aus demselben holen kann, wenn ihn seine Thätigkeit als Sachverständiger mit dem Richter zusammenbringt. Wenn auch nicht ein jeder Fall als Paradigma gelten kann, — denn es liegt ja kaum je ein Fall genau wie der andere in der forensischen Praxis — so bietet doch jeder einzelne genug, um daraus Belehrung zu schöpfen, die Auffassung zu erleichtern und der Beurtheilung einen sicheren Stützpunkt zu gewähren. Dasselbe behält dadurch bleibenden Werth und sein Erscheinen ist von allen Seiten auf's Beste beurtheilt worden.

Ein ausführliches Inhalts- und Autoren-Verzeichniss wird die Benutzung des Werkes erleichtern.

Die Ausstattung ist eine sehr gute. Dr. Rump-Osnabrück.

Der kleine Liebreich. Pharmacopoea jocosa van Otho Aquila. Verlag von Fischer's med. Buchhandlung, Berlin. Gross 8°, 47 Seiten.

Die trocknen Maximaldosen, das Kreuz aller Staatsexaminanden, sind in dem vorliegenden Büchlein in lustigen Versen mit mnemotechnischen Regeln zusammengestellt. Wir empfehlen allen Freunden eines gesunden Humors die Lektüre der lustigen sieben Kapitel über die „Maximal-Kunst“.

Dr. Israel-Medenau (O.-Pr.).

Tagesnachrichten.

Der **Vorstand des Preussischen Medizinalbeamtenvereins** hat in der am 27. Februar stattgehabten Vorstandssitzung beschlossen, die im Herbst vorigen Jahres wegen der Cholera ausgefallene **X. Hauptversammlung des Vereins** am 10. und 11. April d. J. abzuhalten. Den ersten Gegenstand der Tagesordnung wird die Besprechung des Reichsseuchengesetzes bilden. Mit Rücksicht darauf sind auch die Medizinalbeamten der anderen deutschen Bundesstaaten zur Theilnahme an der Versammlung freundlichst eingeladen.

Die Tagesordnung ist am Schluss der heutigen Nummer der Zeitschrift abgedruckt.

Im Hinblick auf ein etwaiges Wiederauftreten der Cholera hat der Herr Minister der u. s. w. Medizinalangelegenheiten die Errichtung einer **bakteriologischen Anstalt in Bonn** zunächst für die Dauer von 6 Monaten angeordnet. Zum Leiter dieser Anstalt ist der Assistent am Institute für Infektionskrankheiten, Dr. Frosch in Berlin, ernannt.

In Folge einer Interpellation des Abgeordneten Seiffardt-Magdeburg beschäftigte sich das Abgeordnetenhaus in seiner Sitzung vom 14. Februar mit der Frage der **Verunreinigung der Elbe** durch die Abflüsse der Stassfurter Soda- und Kalifabriken und der Mansfelder Bergwerke. Seitens des Handelsministers Frhr. v. Berlepsch wurde zugegeben, dass für Magdeburg in Folge dieser Zuflüsse eine ernste Kalamität bestehe, indem das Elbwasser dadurch einen so hohen Salzgehalt erhalte, der es, wenn auch nicht direkt gesundheitsgefährlich, so doch als Trinkwasser unbrauchbar mache. Die Beseitigung dieses Misstandes sei aber eine sehr schwierige, da den gesundheitlichen Verhältnissen der Stadt Magdeburg die gewerblichen Interessen wichtiger Industrien gegenüberständen. Die Anlage eines unterhalb in die Elbe einmündenden Vorfluthskanal, in den die betreffenden Abwässer sämmtlich abgeführt werden sollten, sei wegen des hohen Kostenaufwandes und der schwierigen technischen Ausführung wieder aufgegeben; auch eine Klärung der Abwässer vor ihrem Abfluss sei mit so hohen Kosten verbunden, dass die Kalifabriken dann gezwungen werden würden, ihren Betrieb gänzlich einzustellen, da unter diesen Umständen von irgendwelchem Reinertrag nicht mehr die Rede sein könnte. Die schon seit Jahren bestehende Kalamität sei im Laufe des vorigen Jahres noch besonders durch den Zufluss der salzigen Abwässer des Mansfelder Bergbaues und durch den auffallend niedrigen Wasserstand der Elbe vermehrt; denn bei mittlerem Wasserstande (405 cbm pro Sekunde) würden der Elbe per cbm 0,41 kg Salze aus den Mansfelder Bergwerken und 0,024 kg Salze (darunter 0,08 Magnesia) aus den chemischen Fabriken, also 0,434 kg zugeführt, bei niedrigem Wasserstande (139 cbm pro Sekunde) dagegen pro cbm 1,2 und 0,072 kg = 1,272 kg Salze. Eine Besserung des Zustandes stehe daher bei höherem Wasserstande zu erwarten, ausserdem würden auch voraussichtlich die Abwässer des Mansfelder Bergbaus durch die beabsichtigte Expropiation und Entwässerung des salzigen Sees erheblich verringert werden. Dem jetzigen Zustande jedoch dauernd abzuhelfen, sei nur durch eine Klärung der Abwässer der Kalifabriken möglich, das sei aber gleichbedeutend mit Untergrabung dieser für die Landwirthschaft so wichtigen und unentbehrlichen Industrie. Ehe man daher zu einem solchen Mittel greife, müsse versucht werden, ob dasselbe Ziel nicht auch auf anderem Wege erreicht werden könne. Dies sei aber möglich und zwar dadurch, dass die Stadt Magdeburg künftighin ihren Wasserbedarf nicht aus der Elbe, sondern aus anderen Quellengebieten und Tiefbrunnen entnehmen würde. Zur Anlage einer derartigen Wasserleitung würden die betheiligten Kaliindustrien einen Kostenbeitrag zu leisten haben und wenn sie es nicht, wie zu erwarten stehe, freiwillig thun würden, könnten sie indirekt durch Auflage der zuvorigen Klärung ihrer Abwässer gezwungen werden. Dieser Mittelweg, in verständiger Weise und so rasch als möglich eingeschlagen, werde sicher zur Beseitigung des jetzigen Uebelstandes führen. Nach Lage der Gesetzgebung habe

übrigens keine Stadt einen gesetzlichen Anspruch darauf, dass das Wasser eines öffentlichen Flusslaufes so rein gehalten wird, dass sie ihr Trinkwasser daraus bestreiten könne, sondern den Staatsbehörden läge nur die Verpflichtung ob, das Wasser der öffentlichen Flussläufe soweit wie irgend möglich in einem Zustande zu erhalten, dass es zu gewerblichen Zwecken von den Anwohnern benutzt werden könne.

Auf die im Laufe der Debatte ausgesprochene Besorgniss, dass der jetzige Zustand des Elbwassers möglicher Weise eine grosse Gefahr für den Ausbruch einer Cholera-Epidemie bedingen könne, erwiderte der Minister der u. s. w. Medizinalangelegenheiten, Dr. Bosse, dass nach den auf seine Veranlassung von dem Direktor des Berliner hygienischen Instituts, Prof. Dr. Rubner angestellten Untersuchungen der Magdeburger Verhältnisse eine derartige Gefahr nicht bestehe. Der Cholerabazillus bleibe in versalztem Wasser kürzere Zeit als in gewöhnlichem Wasser am Leben; ausserdem werde er durch gute Filtrationsanlagen überhaupt zurückgehalten. Die Versalzung des Elbe- und Saalewassers habe sogar für die Nichtverbreitung einen gewissen Vortheil, da das Flusswasser dann überhaupt nicht getrunken und dadurch die sonst bestehende grosse Gefahr einer Verschleppung der Cholera auf diesem Wege ausgeschlossen werde. Auch er stehe auf dem Standpunkt, dass sich die Stadt Magdeburg an anderer Stelle ein besseres Trinkwasser suchen müsse, damit die jetzige Kalamität dauernd beseitigt werde, da ein gutes und einwandfreies Trinkwasser eine der ersten Lebensbedingungen der Bevölkerung sei. Nach den ihm zugegangenen Nachrichten werde es voraussichtlich auch gelingen, in den fiskalischen, nördlich von Magdeburg gelegenen Waldgebieten ausreichendes und gutes Trinkwasser für eine neue Wasserleitung zu erhalten.

Aus dem Reichstage. Bei der zweiten Berathung des Etats des Reichsamts des Innern wurde beim Kapitel „Reichsgesundheitsamt" in der Sitzung vom 22. Februar die Frage der **Leichenverbrennung** durch die Abgeordneten Lingens, Goldschmidt, Schröder, Baumbach und Frohme angeregt. Der Staatssekretär v. Bötticher erwiderte, dass in Hamburg eingehende Versuche über die Lebensfähigkeit des Cholerabazills in der Erde bei begrabenen Choleraleichen angestellt seien und, wenn diese Versuche auch noch nicht völlig abgeschlossen seien, so stehe doch schon jetzt fest, dass der Cholerabazill sehr bald in der Erde absterbe. Betreffs der von verschiedenen Rednern verlangten Einführung der fakultativen Feuerbestattang käme ein Eingreifen des Reiches nur dann in Frage, wenn sich solches aus sanitätspolizeilichen Gründen rechtfertigen lasse. Erweise sich aber die Leichenverbrennung behufs der Bekämpfung der Seuche als nothwendig, dann müsse sie auch obligatorisch gemacht werden, wenigstens für die Zeit, in der Seuchen herrschen. Andererseits müsse man aber sagen, dass in sehr vielen Kreisen der Bevölkerung eine energische Gegnerschaft gegen die obligatorische Leichenverbrennung besteht und dass die Durchführung dieser Massregel an vielen Orten, besonders auf dem platten Lande, gar nicht möglich ist. Eine positive Lösung der Frage sei daher bei den ausserordentlichen Schwierigkeiten nicht zu erwarten; auch empfehle es sich nicht, einen auf Einführung der fakultativen Leichenverbrennung lautenden Antrag bei Berathung des Reichsseuchengesetzes einzubringen, wie dies von dem Abgeordneten Dr. Baumbach beabsichtigt werde, da dadurch möglicher Weise die Annahme des Seuchengesetzes ernstlich gefährdet werden dürfte.

Ueber die vom Abg. Frohme angeregte Frage einer **Erweiterung der Befugnisse des Reichsgesundheitsamtes** äusserte sich der Staatssekretär dahin, dass das Reichsgesundheitsamt gar nicht als eine Exekutivbehörde gedacht und es seiner Ansicht nach auch nicht richtig sei, es als solche auszugestalten, da dann Kollisionen mit anderen Ressorts nicht ausbleiben dürften. Das Reichsgesundheitsamt müsse auch fernerhin eine dem Reichsamt des Innern untergeordnete, in der Hauptsache zu wissenschaftlichen Forschungen und zur Abgabe von Gutachten berufene Behörde bleiben. Der Vorwurf jedoch, dass dasselbe während der Cholera-Epidemie nicht das seinige gethan hätte, sei in aller Schärfe zurückzuweisen: denn vom ersten Moment ab, wo die Besorgniss einer Einschleppung der Cholera von Osten vorgelegen, haben das Gesundheitsamt und alle seine Mitglieder mit einer seltenen Pflichttreue, mit einem Eifer, der den vollen Dank

der Nation verdiene, sich den ihm obliegenden Aufgaben unterzogen. Jedenfalls sei es der vereinten Thätigkeit aller berufenen Organe zu verdanken, dass die im verflossenen Jahre in Deutschland überraschend zum Ausbruch gekommene Cholera-Epidemie keine weitere Ausbreitung gefunden habe.

In der nächstfolgenden Sitzung, am 23. Februar, kam sodann ein von dem Abgeordneten Baumbach und v. Bar gestellte Antrag betreffs **Zulassung der Frauen zur Approbation als Arzt** zur Berathung. Der Antragsteller führte aus, dass sich bereits die Kammern in Baden und in Hessen günstig zu der Frage gestellt hätten, auch die Beschlüsse des preussischen Abgeordnetenhauses seien entgegenkommend. Während früher die Petitionskommission des Reichstages durch den Uebergang zur Tagesordnung über die jene Zulassung fordernden Petitionen empfohlen habe, habe die Kommission jetzt einstimmig einen anderen Standpunkt eingenommen und halte eine Revision der von dem Bundesrath auf Grund des §. 29 der Gewerbeordnung erlassenen Vorschriften über den Nachweis der Befähigung als Arzt nach der Richtung für nothwendig, dass auch Frauen die Approbation als Arzt ertheilt werden könne.

Der Staatssekretär v. Bötticher erwiderte, dass schon jetzt Frauen die Heilkunde in Deutschland ausüben dürfen und auch thatsächlich ausüben. Die Gesetzgebung gestatte nur nicht die Approbation der Frauen als Arzt; denn diese sei von bestimmten Vorbedingungen, dem Reifezeugniss des Gymnasiums und dem Universitätsstudium abhängig. Diese Vorbedingungen für die Frauen zu beseitigen, könne in keiner Weise empfohlen werden; soll daher der Wunsch der Antragsteller durchgeführt werden, so müsse den Frauen gleichfalls die Möglichkeit gegeben werden, sich die verlangte Vorbildung zu erwerben. Hierzu die Wege zu ebnen, sei aber Sache der Einzelstaaten und nicht des Reiches, an die Adresse jener müsste in Folge dessen auch der Antrag gerichtet werden.

Während die Abgeordneten Dr. Endemann und Dr. Hoeffel die Ablehnung des Antrages empfahlen, da den Frauen zum ärztlichen Berufe die erforderliche Thatkraft, Einsicht und Sachlichkeit fehle und ihre Urtheilskraft zu sehr dem Gefühle unterworfen sei, vertraten die übrigen Redner v. Bar, Bebel und Rickert den entgegengesetzten Standpunkt. Schliesslich wurde die weitere Berathung der Angelegenheit bis zur Verhandlung der denselben Gegenstand betreffenden Petitionen verschoben.

Die im ausserordentlichen Etat eingestellte Summe für die Erwerbung eines Bauplatzes und Errichtung eines neuen **Dienstgebäudes für das Reichsgesundheitsamt** ist vom Reichstag in seiner Sitzung vom 24. Februar genehmigt worden.

Cholera-Erkrankungen sind vom 12.—25. Februar in Altona nur 7 mit 2 Todesfällen; in Hamburg und in Nietleben je 1 vorgekommen.

In Galizien ist die Seuche vollständig erloschen; auch in Pest scheint dies der Fall zu sein, wenigstens sind seit dem 10. Februar Cholera-Erkrankungen dort nicht mehr zur Anmeldung gelangt und die letzten beiden Cholerakranken am 21. Februar geheilt aus dem Barackenspital entlassen. Die Gesammtzahl der in der ungarischen Hauptstadt seit Beginn der Seuche (26. September v. J.) an Cholera erkrankten Personen betrug 1063; davon sind 459 = 43,3 % gestorben.

In Marseille sind vom 25. Januar bis 9. Februar 75 Personen an Cholera gestorben; die Seuche hat aber scheinbar ihren Höhepunkt bereits erreicht und ist in der Abnahme begriffen.

Ueber den Stand der Cholera in Russland liegen auch diesmal keine nähere Nachrichten vor.

Berichtigung. In dem Referat über Koch's psychopathische Minderwerthigkeiten, S. 100 und 101 voriger Nummer muss es heissen auf S. 100, Zeile 32 „seinen Stoff" statt „seine Stoffe", Zeile 54 „eben" statt „aber" und in der letzten Zeile „dann" statt „nur". Auf S. 101, Zeile 11 und 12 ist ferner zu lesen „durch" Krankheitszustände und besondere Lebensvorgänge statt „nach" Krankheitszuständen u. s. w., sowie in Zeile 43 „Abweichung" statt „Abneigung" und in den Zeilen 46 und 47 „von Bezeichnungen" statt „der Bezeichnungen".

Tages-Ordnung

der

am 10. und 11. April 1893

zu

Berlin

im

Langenbeck-Hause (Ziegelstrasse)

stattfindenden

X. Hauptversammlung

des

Preussischen Medizinalbeamten-Vereins.

Sonntag, den 9. April.

8 Uhr Abends: Gesellige Vereinigung zur Begrüssung bei Sedlmayr (Friedrichstrasse 172).

Montag, den 10. April.

9 Uhr Vormittags: Erste Sitzung im Langenbeck-Hause.

1. **Eröffnung der Versammlung.**
2. **Geschäfts- und Kassenbericht; Wahl der Kassenrevisoren.**
3. **Der Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten.** Herr Reg.- und Med.-Rath Dr. Rapmund in Minden i. W.
4. **Die gegenwärtige Stellung der Medizinalbeamten.** Herr Kreisphysikus Dr. Fielitz in Halle a./S.
5. **Anträge und Diskussionsgegenstände:**
   a. **Amtsärztliche Atteste für Staatsbeamte, sowie Untersuchungen in der Wohnung des Gerichtsarztes ohne vorheriges Aktenstudium behufs Abgabe eines mündlichen Gutachtens im Termin** (Antrag der Medizinalbeamten in Berlin).
   b. **Die Hufeland'schen Stiftungen.** (Antrag der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Minden.)

4 Uhr Nachmittags: Festessen im „Englischen Hause" (Huster) Mohrenstrasse Nr. 49.

9 Uhr Abends: Gesellige Vereinigung bei Sedlmayr (Friedrichstrasse 172).

Dienstag, den 11. April.

9 Uhr Vormittags: Zweite Sitzung im Langenbeck-Hause.

1. **Zur Lehre der Arsenvergiftung.** Herr Privatdozent und gerichtlicher Stadtphysikus Dr. Fr. Strassmann in Berlin.
2. **Die Fürsorge für geisteskranke Strafgefangene.** Herr Dr. Leppmann, Arzt der Königl. Strafanstalt zu Moabit.
3. **Zur staatlichen Beaufsichtigung des Irrenwesens.** Herr Kreisphysikus Dr. Meyhöfer in Görlitz.
4. **Vorstandswahl; Bericht der Kassenrevisoren.**
5. **Unfall- und Bruchschaden.** Herr Kreisphysikus Dr. Grisar in Trier.

Nach Schluss der Sitzung: Besichtigung der Königlichen Strafanstalt zu Moabit und der damit verbundenen Beobachtungsanstalt für geisteskranke Verbrecher, Lehrterstr. 3.

9 Uhr Abends: Gesellige Vereinigung bei Sedlmayr (Friedrichstrasse 172).

Indem der unterzeichnete Vorstand auf eine recht zahlreiche Betheiligung der Vereinsmitglieder, sowie auch derjenigen Kollegen hofft, die dem Verein bisher noch nicht beigetreten sind, bittet er, etwaige Beitrittserklärungen, Anmeldungen zur Theilnahme an der Versammlung oder sonstige Wünsche demnächst dem Schriftführer des Vereins gefälligst mittheilen zu wollen.

Medizinalbeamte anderer deutscher Bundesstaaten werden zur Theilnahme an der Versammlung freundlichst eingeladen.

Berlin, Ende Februar 1893.

Der Vorstand des Preussischen Medizinalbeamten-Vereins.

Dr. Kanzow, Vorsitzender, Regierungs- u. Geh. Medizinal-Rath in **Potsdam.**

Dr. Rapmund, Schriftführer, Regierungs- u. Medizinalrath in **Minden.**

Dr. Schulz, Polizei-Stadtphysikus, Sanitätsrath und Direktor des Königl. Impf-Instituts in **Berlin.**

Dr. Wallichs, Kreisphysikus u. Geh. Sanitätsrath in **Altona.**

Dr. Mittenzweig, Gerichtlicher Stadtphysikus und Sanitätsrath in **Berlin.**

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

6. Jahrg. **Zeitschrift** 1893.

für

MEDIZINALBEAMTE

Herausgegeben von

Dr. H. MITTENZWEIG
San.-Rath u. gerichtl. Stadtphysikus in Berlin.

Dr. OTTO RAPMUND
Reg.- und Medizinalrath in Minden

und

Dr. WILH. SANDER
Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhdlg., H. Kornfeld, Berlin NW. 6.

Inserate, die durchlaufende Petitzeile 45 Pf. nimmt die Verlagshandlung und Rud. Mosse entgegen.

No. 6.	Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. Preis jährlich 10 Mark.	15. März.

Die gesundheitlichen Verhältnisse der ländlichen Volksschulen und der Schulkinder des Kreises Isenhagen.

Von Dr. **Max Langerhans**, Kreisphysikus in Hankensbüttel.

(Fortsetzung.)

2. Untersuchung des Gesundheitszustandes.

Ich habe mich bei der Untersuchung ganz genau an die von Axel Key eingeführte Fragestellung gehalten. Das von mir benutzte Formular enthielt also ausser den Kolumnen für Namen, Alter und Wohnort des Kindes, für Länge, Gewicht und Brustumfang je eine Rubrik für die nachfolgenden chronischen Krankheitszustände: Blutarmuth, Nasenbluten, Nervosität, Appetitlosigkeit, Kopfschmerz, Augenkrankheit, Kurzsichtigkeit, Rückgratsverkrümmung, Skrofeln und „Andere langwierige Krankheit". Bei der Untersuchung musste mir die ausgedehnte Personalkenntniss, welche ich mir durch 15jährige Thätigkeit in Amt und Praxis, früher in Wittingen, jetzt in Hankensbüttel erworben habe und in Folge deren ich wohl jede Familie des Kreises mit Ausnahme des abgelegenen Kirchspiels Brome persönlich kenne, ebenso zu Statten kommen, wie das lebhafte Interesse und die bereitwillige Unterstützung, welche meinen Untersuchungen seitens der Lehrer zu Theil wurde. Anch die bei den Physikats-Akten befindlichen Listen über Infektionskrankheiten, welche bei der streng durchgeführten Anzeigepflicht als vollständig und zuverlässig gelten können, lieferten sehr werthvolles Material, so dass die Anamnese mindestens ebenso vollständig zu ihrem Rechte kam, wie bei der Key'schen Methode der Befragung des Hauses. Die körperliche

Untersuchung erstreckte sich dann auf die Betrachtung des ganzen Körperbaues, auf die Entwickelung der Armmuskulatur und des Fettpolsters, die Farbe der sichtbaren Schleimhäute, die Halsdrüsen, die Beschaffenheit der Augen und auf die Prüfung der Gehör- und Sehschärfe. Natürlich wurden in denjenigen Fällen, wo dazu eine Veranlassung vorlag, auch weitergehende Untersuchungen, namentlich physikalische Untersuchungen der Brustorgane, Besichtigungen der Rachenorgane u. s. w. vorgenommen. Zufällige Krankheiten, Erkältungszustände, akute Infektionskrankheiten, in Folge deren mehrere Kinder nicht zur Untersuchung kamen, wurden nicht berücksichtigt, auch wurden diejenigen Kinder, welche am Untersuchungstage aus anderen Gründen vom Schulbesuch entschuldigt waren, ausser Ansatz gelassen, so weit sie mir nicht als „gesund" oder „krank" persönlich bekannt waren.

Von den untersuchten 2367 Kindern waren
gesund 1752 = 74,0 Proz.
krank 615 = 26,0 „

und nach Abrechnung der Kurzsichtigkeit
gesund 1879 = 79,4 Proz.
krank 488 = 20,6 „

Von den 1160 Knaben waren
gesund 845 = 72,9 „
krank 315 = 29,1 „

und nach Abrechnung der Kurzsichtigkeit
gesund 907 = 78,2 Proz.
krank 253 = 21,8 „

Von den 1207 Mädchen waren
gesund 907 = 75,2 „
krank 300 = 24,8 „

und nach Abrechnung der Kurzsichtigkeit
gesund 972 = 80,6 Proz.
krank 235 = 19,4 „

Tabelle VII.
Kränklichkeit der Knaben.

Alter. Jahr	Zahl der Untersuchten	inclusive Kurzsichtigkeit				exclusive Kurzsichtigkeit			
		gesund	krank	gesund %	krank %	gesund	krank	gesund %	krank %
6	141	113	28	80,0	20,0	114	27	80,7	19,3
7	143	111	32	77,6	22,4	118	25	82,6	17,4
8	153	100	53	65,4	34,6	109	44	71,3	28,7
9	145	108	37	74,5	25,5	114	31	78,5	21,5
10	138	99	39	71,8	28,2	108	30	78,3	21,7
11	139	95	44	68,4	31,6	100	39	72,0	28,0
12	161	114	47	70,9	29,1	131	30	81,3	18,7
13	140	105	35	75,0	25,0	113	27	80,7	19,3

Tabelle VIII. Kränklichkeit der Mädchen.

Alter. Jahr	Zahl der Untersuchten	inclusive Kurzsichtigkeit				exclusive Kurzsichtigkeit			
		gesund	krank	gesund %	krank %	gesund	krank	gesund %	krank %
6	142	119	23	83,8	16,2	121	21	85,2	14,8
7	167	124	43	74,3	25,7	138	29	82,6	17,4
8	150	125	25	83,4	16,6	135	15	90,0	10,0
9	161	123	38	76,7	23,3	130	31	80,8	19,2
10	131	97	34	74,1	25,9	105	26	80,2	19,8
11	144	102	42	70,9	29,1	113	31	78,5	21,5
12	147	105	42	71,5	28,5	108	39	73,5	26,5
13	165	112	53	67,9	32,1	122	43	74,0	26,0

Tabelle IX.
Kränklichkeit sämmtlicher Kinder.

Alter. Jahr	Zahl der Untersuchten	inclusive Kurzsichtigkeit				exclusive Kurzsichtigkeit			
		gesund	krank	gesund %	krank %	gesund	krank	gesund %	krank %
6	283	232	51	82,0	18,0	235	48	83,1	16,9
7	310	235	75	75,8	24,2	256	54	82,3	17,7
8	303	225	78	74,3	25,7	244	59	80,5	19,5
9	306	231	75	75,5	24,5	244	62	79,8	20,2
10	269	196	73	72,9	27,1	213	56	79,2	20,8
11	283	197	86	69,1	30,9	213	70	75,3	24,7
12	308	219	89	71,1	28,9	239	69	78,6	22,4
13	305	217	88	71,0	29,0	235	70	77,0	23,0
Sa.	2367	1752	615	74,0	26,0	1879	488	79,4	20,6

Aus diesen Tabellen geht hervor, dass die Kränklichkeit der Schulkinder des Kreises Isenhagen verhältnissmässig recht gering ist, auf jeden Fall sehr viel geringer, als sie bei den Schülern höherer Lehranstalten gefunden wird, wo die Krankenzahl, zumal in den obersten Klassen bekanntlich eine erschreckend hohe zu sein pflegt. Doch auch den Volksschülern anderer Gegenden gegenüber, beispielsweise den dänischen ländlichen Volksschülern, welche 29 Prozent Kranke aufzuweisen haben, erweist sich unsere Schuljugend mit 20,6 Prozent Kränklicher als verhältnissmässig recht gesund.

Die Kleinheit der Zahlen muss zu einer gewissen Vorsicht bei weitergehenden Schlussfolgerungen mahnen! Immerhin dürfte der Schluss gestattet sein, zumal unter Berücksichtigung des Umstandes, dass allerwärts die gleiche Erscheinung festgestellt wurde, dass das Krankenprozent während der Zeit des Schulbesuches, wenn auch nur in geringem Grade zunimmt. Diese Zunahme ist aber, wenn man namentlich Tab. VII und VIII in das Auge fasst, so wenig gleichmässig, dass man kaum ein sich gleich bleibendes, allmählich in schädlichem Sinne auf die Gesundheit der Kinder einwirkendes Agens als die wesentliche Ursache annehmen kann. Der Gedanke liegt vielmehr nahe, dass es zufällig einwirkende,

bald hier, bald da sich geltend machende und dann ein plötzliches Anschwellen der Krankenziffer hervorrufende Einflüsse sind, welche in dieser allmählichen, im Ganzen aber doch so wenig stetigen Zunahme der Krankenziffer zur Geltung kommen. Die eingehendere Betrachtung wird in der That zeigen, dass es zumeist epidemische Einflüsse, mit anderen Worten die Infektionskrankheiten und ihre Folgezustände sind, welche gewissen Oertlichkeiten und auch gewissen Altersklassen das Gepräge einer grösseren Kränklichkeit aufdrücken!

Die Art und Weise, wie die oben angeführten Krankheiten an dem Zustandekommen des Kranken-Prozentes für beide Geschlechter und für die einzelnen Jahrgänge betheiligt sind, ergeben die nachfolgenden Tabellen:

Tabelle X.

Krankheits-Prozente für die einzelnen Krankheiten. Knaben.

Alter. Jahr	Blutarmuth	Nasenbluten	Nervosität	Appetitlosigkeit	Kopfschmerz	Augenkrankheit	Kurzsichtigkeit	Rückgratsverkrümmung	Skrofeln	Andere langwierige Krankheit
6	0,7	—	—	0,7	—	1,4	0,7	1,4	4,2	12,7
7	2,4	—	—	0,7	0,7	2,8	7,0	—	3,5	6,3
8	2,0	—	0,65	—	1,3	3,3	7,2	0,7	11,1	13,7
9	0,7	0,7	—	1,4	0,7	4,8	5,5	0,7	6,2	12,4
10	2,2	—	—	—	3,6	4,4	9,3	—	6,6	8,0
11	2,9	0,7	1,4	1,4	7,9	4,2	4,2	0,7	8,6	10,7
12	0,6	0,6	—	—	3,1	3,7	12,9	0,6	4,8	8,0
13	0,7	0,7	0,7	—	3,5	2,1	7,1	0,7	5,0	8,1
Sa.	1,5	0,3	0,3	0,5	2,6	3,3	6,7	0,6	6,3	10,0

Tabelle XI.

Krankheits-Prozente für die einzelnen Krankheiten. Mädchen.

Alter. Jahr	Blutarmuth	Nasenbluten	Nervosität	Appetitlosigkeit	Kopfschmerz	Augenkrankheit	Kurzsichtigkeit	Rückgratsverkrümmung	Skrofeln	Andere langwierige Krankheit
6	2,1	—	—	0,7	—	—	1,4	—	4,2	7,7
7	1,2	—	—	—	1,2	3,0	9,0	2,4	5,4	7,2
8	3,3	—	—	0,6	1,2	2,6	7,3	0,6	3,3	5,3
9	2,4	—	0,6	1,8	1,2	4,9	6,8	1,8	3,0	7,4
10	2,1	0,7	0,7	1,4	4,2	4,2	6,1	1,4	3,5	5,3
11	2,1	0,7	—	2,1	2,1	—	10,3	4,9	7,0	7,6
12	2,1	0,7	—	—	7,5	4,9	2,1	0,7	3,5	13,6
13	5,4	—	—	—	7,8	6,5	10,3	1,2	3,5	5,4
Sa.	2,6	0,3	0,2	0,8	3,2	3,2	6,6	1,6	4,1	7,4

Bemerkenswerth ist bei diesen Tabellen (X und XI) vor Allem das vollständige Zurücktreten der eigentlichen „Schulkrankheiten“, denen ein so grosser Theil der Spalten des Key'schen Formulars gewidmet ist und zwar mit Recht gewidmet ist; denn die hohe Kränklichkeitsziffer, welche die von Key untersuchten „Mittelschüler“ aufzuweisen haben, setzt sich zum über-

wiegenden Theile gerade aus diesen Krankheitszuständen zusammen und es sind bereits in den untersten Klassen nicht weniger, als 14—16 Prozent der Schüler bleichsüchtig, während etwa 5 Proz. an Nasenbluten und 12 Proz. an Kopfschmerz leiden! Auch für Nervosität und Appetitlosigkeit finden sich viel höhere Prozentangaben, als ich bei der Isenhagener Dorfjugend finden konnte. In diesem Sinne könnte das von mir benutzte Key'sche Formular für das mir vorliegende Untersuchungsobjekt eigentlich etwas unpraktisch erscheinen. Trotzdem habe ich geglaubt, daran festhalten zu müssen! Denn es verliert beispielsweise die hübsche Arbeit von Nesteroff über den Gesundheitszustand der Schüler des klassischen Gymnasiums zu Moskau sehr erheblich an praktischer Verwerthbarkeit dadurch, dass Nesteroff dem gewöhnlichen Gebrauch entgegen die Rubrik „Kopfschmerz" gestrichen und dieses Leiden unter „Nervosität" mit eingerechnet hat. Es kann ja zugegeben werden, dass es Fälle von Nervosität giebt, die sich zu Zeiten hauptsächlich als Kopfschmerz äussern, es giebt aber doch noch vielerlei andere Ursachen für Kopfschmerz und gerade der spezifische „Schülerkopfschmerz" ist doch im Wesentlichen als Ermüdungserscheinung aufzufassen und kommt oft genug während des Schülerlebens bei Leuten vor, die sonst keinerlei Zeichen einer nervösen Anlage zeigen und auch später keineswegs Neurastheniker werden. Vor Allem aber halte ich es für nothwendig, sich an die von Key und Hertel gegebenen Normen zu halten; denn alle diese statistischen Arbeiten haben doch im Wesentlichen nur den Werth von Bausteinen! Selbst die kolossalen Zahlenreihen der nordischen Enquêten genügen nicht zu allseitiger Aufklärung der so wichtigen Frage nach dem Einfluss des Schulbesuches auf die Gesundheit der Schüler. Es ist vielmehr die Herbeischaffung eines umfangreicheren und vielseitigeren Materials die Vorbedingung einer gründlichen Beantwortung. Wie aber der Architekt bei demselben Bau nur Bausteine desselben Formats verwenden kann, so ist auch bei unserem Material eine gewisse Gleichmässigkeit thunlichst anzustreben! Dies ist der Grund, weswegen ich u. A. auch die Rubriken „Nasenbluten" und „Nervosität" in mein Formular aufgenommen habe, obgleich diese Zustände unter unserer Schuljugend in erheblicher Verbreitung keineswegs zu erwarten waren. Kopfschmerz, welcher bei 2,6 Proz. der Knaben und 3,2 Proz. der Mädchen beobachtet wurde, zeigt eine beachtenswerthe Zunahme bei den der Pubertät sich nähernden, beiden ältesten Jahrgängen der Mädchen (7,5 und 7,8 Proz.).

Dieselbe Erscheinung zeigt sich auch bei der Blutarmuth, welche nur bei 1,5 Proz. der Knaben und 2,6 Proz. der Mädchen vorkam. Auch hier steigt die Zahl der Blutarmen im letzten Jahrgang der Mädchen von 2,1 auf 5,4 Proz.

Nasenbluten mit 0,3 Proz. und Nervosität mit 0,2 Proz. bei Mädchen und 0,3 Proz. bei Knaben spielen nur eine sehr untergeordnete Rolle. Ich bemerke aber, dass ich den dehnbaren Begriff „Nervosität" ziemlich eng gefasst habe, dass ich also nur Zittern, Ohnmachten, krankhafte Schreckhaftigkeit, Weinkrämpfe

und dergleichen hierunter verstanden habe, dass ich dagegen die eigentlichen Neurosen: Chorea, Epilepsie, Stottern, ebenso wie die schwereren Störungen der Gehirnthätigkeit, Blödsinn und Schwachsinn unter der Sammelrubrik„ andere langwierige Krankheit“ eingetragen habe.

Appetitlosigkeit, als solche kam kaum je vor! Ja die darauf hin gerichtete Frage, die ihnen ganz fremde Vorstellung, als ob einer von ihnen sich nicht des allerbesten Appetits erfreuen könnte, pflegte den Kindern sehr spasshaft vorzukommen. Unter den sämmtlichen Kindern waren es nur 16 und zwar meistens Rekonvalescenten oder sonst schwächliche Individuen, von denen über Appetitlosigkeit geklagt wurde oder eine solche den Lehrern oder Banknachbarn bekannt war.

Die äusseren Krankheiten des Auges, welche so zahlreiche Kinder, namentlich der niederen Volksklassen in die Sprechstunden der Aerzte und die Polikliniken treiben, fanden sich recht zahlreich, nämlich bei 39 Knaben (3,3 Proz.) und bei 41 Mädchen (3,2 Proz.). Die nachstehende Tabelle, bei welcher beide Geschlechter unbedenklich gemeinschaftlich abgehandelt werden konnten, enthält nähere Angaben über die Art der Krankheit und über die Vertheilung auf die einzelnen Jahrgänge.

Tabelle XII. Augenkrankheiten.

Alter. Jahr	Conjunctivitis follicularis	andere Formen von Conjunctivitis	Blepharitis ciliaris	Keratitis	Hornhauttrübungen	Nystagmus	Schielen	Andere Augenkrankheiten	Augenkrankheit ohne nähere Angabe	Summa	Bemerkungen
6	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2	
7	3	1	1	1	2	—	1	1*)	—	10	*) Coloboma iridis.
8	3	1	2	1*)	1	—	—	—	1	9	*) phlyctaenosa.
9	3	1	8	1	—	1*)	—	—	1	15	*) Amaurosis congenita beiderseits.
10	4	—	5	—	1	1	—	1*)	—	12	*) Phthisis bulbi n. Hypopion.
11	1	1	1	2*)	—	—	—	1**)	—	6	*) traumatica. **) Dacryocystis
12	3	1	3	1	1	—	1	—	2	12	
13	8	—	3	—	2	1*)	—	—	—	14	*) mit einseitigem Cataract.
Sa.	25	5	25	6	7	3	2	3	4	80	

Trotz der Kleinheit der Zahlen darf man wohl den Schluss ziehen, dass eine Zunahme der Augenkrankheiten während des Schulbesuches unter den hiesigen Schulkindern nicht festzustellen ist. Im Uebrigen bemerke ich, dass diejenigen Augenkrankheiten, welche man mit Vorliebe skrophulös nennt oder doch nannte, nicht unter „Skrophulose“, sondern nur hier notirt sind, falls nicht noch andere Symptome der Skrophulose Anlass gaben, den Fall ausserdem noch unter „Skrophulose“ zu verzeichnen. —

Epidemischer Follikular-Katarrh, der in unserer (übrigens beiläufig bemerkt, ganz trachom-freien) Gegend seit

vielen Jahren nicht aufgetreten war, herrschte im Frühjahr des Untersuchungsjahres, aus Braunschweig eingeschleppt, in ausgedehntester Verbreitung in den drei Klassen des Marktfleckens Brome und in dem nahe gelegenen Tülau. Ich hatte damals den Versuch gemacht, die beiden Schulvorstände zu energischen Schritten gegen diese Krankheit zu veranlassen und hatte namentlich regelmässige Revision sämmtlicher Schulkinder und ärztliche Behandlung der Erkrankten durch einen der in Brome ansässigen Aerzte in Vorschlag gebracht! Leider bildete der Geldpunkt und der scheinbar milde Verlauf der Krankheit ein unüberwindliches Hinderniss und der Ausgang war, dass bei meiner im August vorgenommenen Untersuchung fast ein Drittel der Kinder eine mehr oder weniger follikuläre Beschaffenheit der Bindehäute zeigten! Dagegen konnte ich in dem, meinem Wohnorte nahegelegenen Dorf Schweimke, wo im Juni eine ebensolche Epidemie nach und nach wohl sämmtliche Schulkinder ergriff, den dortigen sehr intelligenten Lehrer für die Behandlung interessiren, welche er unter meiner Anleitung auf das Sorgfältigste durchführte mit dem schönen Erfolg, dass unter 55 Schulkindern nur ein einziges Follikel-Bildung auf der Bindehaut zeigte [1]). Uebrigens habe ich nicht jeden Fall, wo sich bei genauester Untersuchung ein paar Follikel auf der Lid-Schleimhaut sehen liessen, als „Augenkrankheit" eingetragen, sondern nur diejenigen, wo Reizerscheinungen, Zusammenziehungen des Ringmuskels, Zwinkern oder Thränenfliessen beim Umklappen des Lides eine noch bestehende grössere Empfindlichkeit des Auges kennzeichneten oder bei denen die ganze Uebergangsfalte hahnenkammartig mit dicht gedrängten Follikeln bedeckt war, da ein solcher Zustand für die Zukunft des Auges doch gewiss nicht gleichgültig sein kann. Als Curiosum sei erwähnt, dass ich in zwei Fällen auf der Hornhaut festsitzende Fremdkörper (Flügeldecke eines kleinen Käfers und Stahlsplitter) vorfand und entfernte, von deren Vorhandensein die Kinder keine Ahnung hatten.

Die Funktionsprüfung der Augen habe ich ausschliesslich mit Hülfe der Schweigger'schen Sehproben vorgenommen. Spiegeluntersuchungen habe ich nicht angestellt und auf die Feststellung der Hypermetropie Verzicht geleistet. Ich habe ferner sehr bald die sechsjährigen Kinder von der Funktionsprüfung ausgeschlossen. Die Gründe sind sehr naheliegende. Denn einmal waren in einigen Schulen die Kinder beim Studium ihrer Fibel noch nicht bei der Druckschrift angelangt und wenn es auch leicht gewesen wäre, dem Mangel von Sehproben in Schreibschrift durch Selbstanfertigung solcher Proben abzuhelfen, so wäre dabei doch nicht viel herausgekommen. Denn es zeigte sich, dass die Kinder im geistigen Erfassen der ihnen vorgehaltenen Schriftproben sich ganz verschieden verhielten. Einige Kinder, namentlich in den besser geleiteten Schulen beherrschten allerdings die Formen der

---

[1]) Sehr erfreulich ist es, dass der Entwurf des Reichsseuchengesetzes unter Berücksichtigung dieser Verhältnisse unter Umständen die zwangsweise Anordnung eines Heilverfahrens für zulässig erklärt. vid. §. 21.

Buchstaben mit grosser Sicherheit, während die anderen unsicher wurden, sobald die Buchstaben in Form und Grösse auch nur die geringste Abweichung von den aus der Fibel gewohnten Gestalten zeigten. Es hat dies ja auch nichts Auffallendes, wenn man bedenkt, dass die Kinder erst seit wenigen Monaten die Schule besuchten, dass im Sommer die Zahl der Unterrichtsstunden nur sehr klein ist und dass ausserdem für diese beginnenden ABC-Schützen ein guter Theil der Zeit durch die Nothwendigkeit, sich erst an das ihnen fremde Hochdeutsch gewöhnen zu müssen, verloren geht. Somit würde die Sache schliesslich mehr auf eine Prüfung der Lehrgeschicklichkeit des Lehrers, als der Sehschärfe der Kinder hinauskommen. — Ich habe daher nur einige wenige 6jährige Kinder, bei denen die Kurzsichtigkeit unzweifelhaft und bedeutend war, eingetragen, habe aber den ganzen Jahrgang bei der Statistik ausser Acht gelassen.

Es erwiesen sich von den 2084 Schulkindern der ältesten 7 Jahrgänge 106 = 7,6 Prozent als kurzsichtig. Von den Mädchen waren 7,5, von den Knaben 7,8 Proz. kurzsichtig. Es konnten daher beide Geschlechter, zumal der Unterricht gemeinsam stattfindet und, abgesehen von dem geringfügigen Handarbeitsunterricht der Mädchen, gleiche Ansprüche an die Sehkraft gestellt werden, auch hier gemeinschaftlich abgehandelt werden, wodurch zufällige Schwankungen, die bei der Kleinheit des Zahlen-Materials unvermeidlich sind, besser ausgeglichen werden.

Tabelle XIII. Kurzsichtigkeit. Knaben und Mädchen zusammen.

Alter	Zahl der Untersuchten	Zahl der Kurzsichtigen	Prozent der Kurzsichtigen
7 Jahr	310	25	8,0
8 „	303	22	7,2
9 „	306	19	6,2
10 „	269	21	7,8
11 „	283	21	7,5
12 „	309	25	8,9
13 „	304	28	9,2
	Summe 2084	160	7,6

Wenn es nach dieser Tabelle auch scheinen möchte, als ob die Zahl der Kurzsichtigen mit der Dauer des Schulbesuches zunähme, so ist doch diese Zunahme so gering, dass der Zufall dabei eine Rolle spielen kann, sie entbehrt auch so vollständig diejenige Regelmässigkeit, welche andere Untersucher bei anders geartetem Untersuchungsmaterial schon bei viel kleinerer Schülerzahl feststellen konnten, so dass bei unseren Schulkindern eine regelmässig und gleichmässig wirkende Ursache für Entstehung und Zunahme der Kurzsichtigkeit, wie sie in höheren Schulen die Ueberanstrengung der Augen bildet, sicher keine erhebliche Rolle spielt. Die Hauptursache ist hier offenbar Vererbung! Es wurde mir in sehr vielen Fällen (ich habe leider keine näheren Notizen gemacht) von dem Lehrer angegeben, dass die Eltern

oder die älteren Geschwister ebenfalls kurzsichtig seien. Interessant war auch, dass unter den fünf Zwillingspaaren, welche sich in den Schulen vorfanden, in zwei Fällen beide Zwillinge kurzsichtig waren. Es verdient ferner Erwähnung, dass der Lehrerstand, der wohl mit Recht als der brillentragende Stand κατ' ἐξοχὴν gilt, eine ganz unverhältnissmässig grosse Zahl kurzsichtiger Kinder in die Schulen geliefert hat. Meistens sind es gerade die höheren Grade der Kurzsichtigkeit, bei denen Erblichkeit nachzuweisen war. Im Ganzen ist die Zahl der Kurzsichtigen erheblich höher, als sie in Dorfschulen sonst angetroffen wird (Cohn fand in schlesischen Dorfschulen 1,4 Proz. Kurzsichtige). Eine Erklärung für diese auffallende Thatsache vermag ich nicht anzugeben. —

(Schluss folgt.)

Erwiderung auf den Artikel: Zur Desinfektion auf dem Lande.

Von Kreisphysikus Dr. **Matthes** in Obornick.

In Nr. 3 dieser Zeitschrift wird in obigem Artikel Bezug genommen auf meine Veröffentlichung in Heft 19 vom Jahre 1892 „Die Durchführung der Desinfektion bei Infektionskrankheiten in ländlichem Kreise“ und als unstatthaft bezeichnet, die infizirten Sachen „gelegentlich“ zur Desinfektionsanstalt zu senden, indem darauf Gewicht gelegt wird, die Desinfektion an einem Tage zu beendigen. Ich lege dasselbe Gewicht darauf und habe mit den Worten „die Sachen können gelegentlich befördert werden“ durchaus nicht sagen wollen, dass die Beförderung aufgeschoben werden soll, vielmehr damit gemeint, dass zum Zwecke der Beförderung jede Gelegenheit benutzt werden kann, denn ich sprach kurz vorher von den Kosten des Transportes und Kollege Ascher sagt ja selbst „auf Abholung durch besondere Wagen müssen wir auf dem Lande verzichten“. Es wird ferner als unzulässig bezeichnet, infizirte Sachen in eng gewebten, mit 5 % Karbollösung getränkten Säcken zu befördern. Ich bemerke hierzu, dass die bezügliche Verordnung in meinem Amtsbezirke besagt, „die Sachen sind in doppelten Säcken, die in 5 % Karbollösung getränkt sind, zu versenden“. Vielleicht hat Herr Kollege Ascher dadurch Beruhigung, ich meinerseits halte die Versendung für vollständig gefahrlos, obgleich ich es ja als wünschenswerth in meiner Veröffentlichung bezeichnete, Blechkasten zu haben, doch damals mir schon sagte, „am Gelde hängt etc.“ manches Problem in der Sanitätspolizei.

Die diesjährigen Verhandlungen des preussischen Abgeordnetenhauses über den Medizinaletat.

Wir haben bereits in der letzten Nummer der Zeitschrift einen kurzen Bericht über die am 25. v. M. stattgehabte Berathung

des Medizinaletats im Abgeordnetenhause gebracht. Nach dem jetzt vorliegenden stenographischen Berichte lautet übrigens die von dem Herrn Minister in Bezug auf die Medizinalreform gegebene Erklärung günstiger, als nach den in den politischen Blättern gebrachten Berichten. Nicht minder wichtig ist die bei der am 5. d. M. stattgefundenen dritten Berathung des Medizinaletats im ministeriellen Auftrage abgegebene Erklärung des Herrn Ministerialdirektors Dr. Bartsch: dass auch der Herr Finanzminister im Prinzip mit einer finanziellen Verbesserung der Stellung der Kreisphysiker einverstanden sei. Aber wenn diese Verbesserung etwa abhängig gemacht werden soll von der Höhe der Nebeneinnahmen, welche die Physiker noch etwa sonst aus ihrer amtlichen Thätigkeit beziehen, so würde dies unseres Erachtens vollständig ungerechtfertigt sein. Es mag ja sein, dass einzelne Physiker erhebliche Nebeneinnahmen haben, aber darauf kommt es doch bei der Entscheidung der vorliegenden Frage gar nicht an, sondern lediglich darauf, ob die jetzigen Gehalts- oder Kompetenzverhältnisse der Medizinalbeamten ausreichen, um an diese Beamten solche Anforderungen zu stellen, wie sie im öffentlichen gesundheitlichen Interesse gefordert werden müssen. Und diese Frage ist unbedingt zu verneinen, sie wird auch vom Herrn Minister ebenso wie von seinen Amtsvorgängern verneint und man muss sich nur wundern, dass dieser allseitig anerkannten Thatsache gegenüber erst noch Ermittelungen angestellt sind, die für die Entscheidung der Frage selbst keine Bedeutung haben. Ebenso wie die Thätigkeit eines Medizinalbeamten mit der ärztlichen Praxis unvereinbar ist, ebensowenig liegt es im Interesse seiner dienstlichen Thätigkeit, ihn für das geringe Gehalt, dass er für diese erhält, durch Zuwendung von Nebeneinnahmen schadlos zu halten; denn auch in dieser Hinsicht muss alles vermieden werden, um die beamteten Aerzte zum Konkurrenten der praktischen Aerzte zu machen, ohne deren bereitwillige Mitwirkung sie in ihrer amtlichen Wirksamkeit mehr oder weniger lahm gelegt werden. Das Reichsseuchengesetz und die Cholera wird ja endlich dafür sorgen, dass die Besserstellung der Physiker in Bezug auf Gehalt und Kompetenz thatsächlich zur Durchführung gelangt und dass sie nicht wieder in den Akten begraben bleibt, wie so manche nothwendige Reformen des Medizinalwesens. Wenn der Abg. Dr. Graf von einer „Stagnation“ auf diesem Gebiete spricht, so hat er damit nur das richtige Wort getroffen; denn was nützen alle noch so schönen Vorarbeiten der wissenschaftlichen Deputation, was nützen alle Umfragen bei den zuständigen Behörden, Erörterungen u. s. w., wenn sie keine Früchte tragen, wenn dem Worte nicht die That folgt? Und sehen wir uns um nach diesen Thaten, so ist davon wenig zu spüren, besonders nach Abzug desjenigen, was eigentlich auf Konto der Reichsregierung gesetzt werden muss, wie das Impfgesetz, die Regelung des Verkehrs mit Arzneimittel u. s. w. Gerade der grösste deutsche Staat ist in der Fortentwickelung seines Medizinalwesens hinter den meisten anderen deutschen Staaten zurückgeblieben, während er

auf dem Gebiete des medizinischen Unterrichtswesens jenen weit vorangeeilt ist; der beste Beweis, dass die Unterrichtsverwaltung der Medizinalverwaltung keinen Vortheil gebracht, sondern sie nur in den Hintergrund gedrängt und ihre Interessen gefährdet hat. Wir können auch jetzt die Befürchtung nicht unterdrücken, dass trotz des Wohlwollens, die der jetzige Herr Minister diesem Zweige seiner ausgedehnten Verwaltung entgegenbringt, demselben die zu seinem Gedeihen erforderlichen Lebenskräfte von dem übermächtigen anderen Zweigen des Kultusministeriums beschnitten werden und er nicht eher zur vollen Entwickelung gelangen wird, als bis er einen eigenen Boden (Medizinalministerium) oder einen ihm mehr zusagenden Boden (Ministerium des Innern) erhält, von denen das erstere vorläufig noch ein frommer Wunsch bleiben wird.

Ebenso wie in früheren Jahren sind die Abgeordneten Dr. Langerhans, Dr. Graf und v. Pilgrim wiederum bei der Etatsberathung in eindringlicher und zutreffender Weise für die Besserstellung der Kreisphysiker eingetreten, diesmal noch unterstützt von zwei Mitgliedern der Centrumspartei, den Abgeordneten Brandenburg und Jerusalem. Die Anerkennung, die vom Ministertische aus an beiden Verhandlungstagen den Medizinalbeamten für ihre aufopfernde Thätigkeit während der vorjährigen Cholera-Epidemie im vollsten Maasse zu Theil geworden ist, wird sie für das ihnen seiner Zeit ertheilte Misstrauensvotum in Bezug auf die bakteriologische Untersuchungen einigermassen entschädigen. Ob die bei Bekämpfung der Cholera erzielten Erfolge „wirklich glänzend“ genannt werden können, darüber werden allerdings die Ansichten ebenso getheilt sein wie darüber, ob wir, falls die Seuche noch einmal ihr Haupt erheben sollte, thatsächlich vollkommen vorbereitet sind? Der Herr Ministerialdirektor scheint jedenfalls nach dieser Richtung hin zuversichtlicher zu sein als der Herr Minister selbst, der ja offen zugestanden hat, dass die Ortsorgane der Medizinalbeamten zur Durchführung der erforderlichen Massregeln nicht ausgereicht haben, so dass die Militärmedizinalverwaltung aushelfen musste. Man frägt sich daher unwillkürlich, was denn seitdem geschehen ist, um jene Zuversichtlichkeit zu rechtfertigen? Mit der Einrichtung bakteriologischer Kurse und bakteriologischer Stationen ist in dieser Hinsicht doch nicht viel erreicht; denn der Schwerpunkt bei der Cholera und den anderen Volksseuchen liegt nicht allein in der bakteriologischen Feststellung der Krankheit, sondern vielmehr in den vorbeugenden Massregeln, in der Prophylaxe. Man sollte sich daher hüten, die Medizinalbeamten, um mit v. Pettenkofer zu reden, einseitig als Bazillenfänger und zwar speziell als Kommabazillenfänger auszubilden! Ohne den Werth der Bakteriologie für den Medizinalbeamten unterschätzen zu wollen, müssen diese doch in erster Linie Hygieniker und vor allem ihrer Stellung nach volle Sanitätsbeamte sein; ehe aber letzteres nicht erreicht ist, wird man der Bevölkerung auch nicht die Garantie geben können, dass alle Schutzmassregeln gegen den drohenden Feind getroffen sind!

Wir lassen im Nachstehenden den stenographischen Bericht der Verhandlungen des Abgeordnetenhauses folgen, soweit sie die Medizinalreform betreffen. In der Sitzung vom 5. d. M. kam auch die Irrenfrage zur Verhandlung; der Bericht hierüber hat wegen Mangels an Raum bis zur nächsten Nummer zurückgestellt werden müssen.

1. Medizinalreform.

a) Sitzung vom 25. Februar d. J.

Abg Jerusalem: M. H.! Ich möchte mir an den Herrn Minister die Anfrage gestatten, ob und eventuell bis wann die Medizinalreform durchgeführt werden soll. Schon seit Jahrzehnten wird auf eine Medizinalreform gewartet, aber bisher ohne jeden Erfolg, und in letzter Zeit ging durch die Zeitungen die Nachricht, dass die Medizinalreform abgeschlossen oder wenigstens nahe bevorstehend sei. Trotzdem finden wir im diesjährigen Etat noch nichts hiervon, obschon namentlich mit Rücksicht auf das dem Reichstage vorgelegte Reichsseuchengesetz eine solche Reform sehr zu wünschen wäre.

M. H., ich möchte in Verbindung damit in Anregung bringen, die Kreisphysiker als Staatsbeamte im Hauptamte anzustellen und ihnen jedwede Privatpraxis zu verbieten. Die neuere medizinische Wissenschaft erfordert ein tieferes Eingehen auf die einzelnen Krankheitserscheinungen, namentlich, da man vielfach zu der Ansicht gekommen ist, dass viele Krankheiten auf Bazillen als Krankheitserreger zurückzuführen sind. Es ist daher zur Auffindung der Heilmittel nothwendig, diese Bazillen aufzusuchen und eine intensive bakteriologische Untersuchung vorzunehmen; diese Arbeit setzt ein grosses Wissen und Können voraus. M. H., wenn der Kreisphysikus nebenbei Privatpraxis betreiben soll, so ist er kaum in der Lage, diesen namentlich in der Folge an ihn zu stellenden Ansprüchen, wie solche auch heute schon an ihn gestellt werden, vollständig gerecht zu werden; hat er aber keine Privatpraxis, so wird er kaum in der Lage sein, mit dem Gehalt von 900 Mark auszukommen.

M. H., ich möchte nun der Ansicht sein, dass es möglich ist, dem Kreisphysikus noch eine Reihe von besoldeten Geschäften zu übertragen oder ihnen die ärztliche Praxis, z. B. in öffentlichen Krankenhäusern oder in Gefangenenanstalten, anzuvertrauen. Dadurch würde er von mancher Seite Gehaltszulagen bekommen, die es unnöthig machten, das Gehalt als solches so sehr hoch in den Etat einzustellen. Ich möchte daher nur die Bitte wiederholen: der Herr Minister möchte uns Aufschluss darüber geben, wie es mit der Medizinalreform aussieht, und ob insbesondere beabsichtigt wird, in Bälde eine anderweitige Regelung der Gehalts- und Kompetenzverhältnisse der Kreisphysici vorzunehmen.

Kultusminister Dr. Bosse: M. H.! Der Gedanke einer organischen Reform der Medizinalverwaltung — ich kann wohl sagen — an Haupt und Gliedern, also einschliesslich der Frage einer Abzweigung der Medizinalverwaltung vom Kultusministerium, namentlich aber der Gedanke einer Reform der Medizinalverwaltung in ihren örtlichen Organen, den Kreisphysikern, ist seit Jahren im Kultusministerium erwogen worden. Als ich in mein jetziges Amt eintrat, habe ich die Frage bereits im Fluss vorgefunden. Sie ist in gewisser Weise ein Schmerzenskind des Kultusministeriums. Auch für sie gilt, wie in so vielen Dingen meines Ressorts, der Satz: Am Golde hängt, nach Golde drängt doch alles. Aber Sie wissen doch Alle, wie schwierig es unserer jetzigen Finanzlage gegenüber ist, erhebliche Mittel für an sich höchst wünschenwerthe Zwecke flüssig zu machen. Ich habe die Pflicht — und darin wird das Hohe Haus mit mir einverstanden sein —, auch meinerseits Rücksicht auf das zu nehmen, was der Herr Finanzminister unter den jetzigen Umständen thun kann. Natürlich dürfen dadurch die Dinge selbst nicht wesentlich geschädigt werden. Und zu den dringenden Anträgen, mit welchen ich an die Finanzverwaltung herantrete, gehört auch die Frage einer Reform der Medizinalverwaltung.

M. H., im vorigen Jahre wies uns das Auftreten der Cholera ganz besonders darauf hin, zu erwägen, wie weit wir mit unsern jetzigen Ortsorganen der Medizinalverwaltung den bedeutsamen Anforderungen, die an sie gestellt werden, gerecht werden können. Die Antwort darauf konnte nicht zweifelhaft sein, dass für die abwehrenden Massnahmen, zu denen wir verpflichtet waren, unsere Organe nicht voll ausreichten. Man hat mir gesagt, das wäre doch

eigentlich ein beschämendes Ergebniss unserer Einrichtungen, und das ist bis zu einem gewissen Grade auch richtig.

Auf der anderen Seite aber muss ich hervorheben, dass die Organe unserer Medizinalverwaltung, namentlich auch die Ortsorgane sich mit einer Umsicht, Hingebung und Pflichttreue den ihnen gestellten schwierigen Aufgaben unterzogen haben, die vollste Anerkennung verdienen. Es ist uns in Preussen gelungen, wobei ich der ausserordentlich entgegenkommenden Hülfe der Militärverwaltung dankend gedenken darf, im Grossen und Ganzen die Cholera, wo sie sich zeigte, zu lokalisiren. Das ist ein grosser Erfolg, den wir früher nicht erreicht haben, und der offenbar zusammenhängt mit dem Stande der bakteriologischen Forschung. Ueber diese Frage werden die Herren noch in einer besonderen Denkschrift Auskunft erhalten; ich werde heute nicht näher darauf eingehen.

Was unsere Physiker anlangt, so muss sich ja Jedermann die Frage aufdrängen: wie kann man von Leuten, die mit einem nicht pensionsfähigen Einkommen von 900 Mark jährlich angestellt sind, Angesichts der täglich wachsenden Aufgaben der prophylaktischen Medizinalverwaltung verlangen, dass sie allen Anforderungen ihres schwierigen und umfassenden Amtes gerecht werden? Nun, m. H., die Frage hat sich auch die Medizinalverwaltung in der Zentralinstanz längst vorgelegt. Aber so ganz einfach ist sie doch nicht zu entscheiden. Denn unsere Physiker sind nicht ausschliesslich auf das Gehalt von 900 Mark angewiesen, sie beziehen daneben für gewisse Amtshandlungen Gebühren, und diese sind in den verschiedenen Kreisen, ebenso wie Umfang und Art der Amtsgeschäfte selbst, ganz ausserordentlich verschieden. Hier wird sich ein Ausgleich nicht leicht finden lassen. Dazu kommt die schwierige Frage, die ja auch der Herr Vorredner bereits berührt hat: wie weit sollen die Physiker ihre Praxis beibehalten dürfen und wie bisher auf ihre Praxis angewiesen sein? Einerseits ist es wohl ganz zweifellos, dass Angesichts der oft sehr dringenden, sehr weit reichenden, sehr verantwortungsvollen Aufgaben, welche die amtliche Stellung den Kreisphysikern auferlegt, die Privatpraxis — ich will mich nur ganz milde ausdrücken — hindernd sein kann und letztere wohl auch die Stellung zu den nicht beamteten Aerzten mitunter in unerwünschter Weise erschwert. Andererseits hat die Privatpraxis auch wieder ihre Vorzüge, selbst nach der amtlichen Seite hin; sie erhält die Physiker in Zusammenhang mit der praktischen Medizin, giebt ihnen eine engere Fühlung mit den Bedürfnissen des praktischen Lebens und bietet ihnen mehr Gelegenheit, Einblick in die örtlichen Zustände und in die Lebensverhältnisse der Kreiseinwohner zu nehmen, sowie die dabei gesammelten Erfahrungen fruchtbringend zu verwerthen, als wenn sie ausschliesslich auf die unmittelbaren Aufgaben ihres Amtes beschränkt wären. Ich will alle diese Bedenken nur angedeutet haben. Aber ich erkenne an, wie die Sache jetzt ist, wird sie schwerlich auf die Dauer weitergehen. Ich habe auch sofort Angesichts der Gefahr, die, wie erwähnt, im vorigen Jahr hervorgetreten ist, mich auf's Neue und sehr dringend mit dem Herrn Finanzminister in Verbindung gesetzt. Es hat das den Erfolg gehabt, dass zunächst neue Ermittelungen angestellt worden sind über die jetzige Lage der Physiker, ihr Gehalt, ihre Bezüge aus Amtsgeschäften und ihre Nebeneinnahmen als Impfärzte, als Aerzte bei Krankenhäusern, Gefängnissen u. s. w. Die Ermittelungen sind noch nicht abgeschlossen; unmittelbar nach ihrem Abschluss werde ich die Frage weiter verfolgen und Vorschläge machen, wie die Organisation des Physikats künftig zu gestalten sein wird. Ganz leicht ist die Sache nicht, denn es handelt sich nicht blos um die Gehaltsfrage, es handelt sich dabei auch um die ganze Stellung der Physiker, um die Abgrenzung ihrer Obliegenheiten und Befugnisse, um ihre Einreihung in die Organe der Verwaltung, die für die Gesundheitspflege zu sorgen haben. Also ich kann zur Zeit nicht ein bestimmtes Versprechen abgeben, ich kann nicht sagen: bis zu dem oder jenem Zeitpunkte wird die Organisation fertig sein. Ich kann nur sagen: Seien Sie überzeugt, dass die Verhältnisse selbst uns drängen, und haben Sie das Vertrauen, dass wir den Ernst der Verhältnisse anerkennen und wir die Sache mit allem Ernst und mit aller Energie in die Wege leiten.

Allerdings ist es ja auffallend und mir persönlich auffallend gewesen, ein wie grosser Andrang auch unter den jetzigen ungünstigen Besoldungsverhältnissen zu jeder erledigten Physikatsstelle bei uns stattfindet, und wie sehr die Aerzte sich auch zu der kleinen Einnahme aus dem Physikat drängen. Inwieweit dies auf die ungünstigen Einnahmeverhältnisse der Aerzte überhaupt

zurückzuführen ist, will ich hier nicht weiter erörtern. Hervorheben muss ich aber, dass die Klagen über die im Verhältniss zu der Arbeitslast ungenügende Besoldung allgemein sind, und dass nicht selten bald nach der Anstellung die Kreisphysiker auf ihr Amt verzichten oder Versetzung in ein besseres Physikat verlangen.

Endlich fühle ich mich verpflichtet, ausdrücklich anzuerkennen, dass ungeachtet dieser vielfach unzulänglichen Besoldung und ungeachtet der mannigfach verbesserungsbedürftigen Stellung dieser Beamten unsere Physiker Tüchtiges geleistet haben, dass sie mit einer Hingabe, mit einer Treue, mit einer Aufopferung die Geschäfte, die ihnen von Amtswegen aufgetragen werden, erledigen, die ich nicht genug rühmen kann.

M. H., wir sind uns der grossen Aufgabe, die wir auf diesem Gebiete haben, vollständig bewusst, und ich hoffe, demnächst in der Lage zu sein, dem Hohen Hause eine Vorlage in der Angelegenheit machen zu können. Jedenfalls kann die Frage nicht mehr von der Tagesordnung verschwinden. (Bravo!)

Abg. Dr. Langerhans: M. H.! Ich theile ganz den Wunsch des Herrn Abgeordneten Jerusalem, dass möglichst bald eine Medizinalreform in's Leben tritt, wenngleich ich darin auch dem Herrn Abgeordneten Jerusalem widersprechen muss, dass die Privatpraxis für die Physici den Uebelstand nicht hat, den Herr Abgeordneter Jerusalem in der Privatpraxis der Physici findet. Es ist nicht zweckmässig, wenn die Leute, die über das pulsirende Leben ein Urtheil abgeben sollen, nicht mitten im Leben stehen, wenn sie nicht eine Ahnung von den Krankheiten haben, wenn sie nicht die Anschauung haben, in welcher Weise die epidemischen Krankheiten, gegen die man Vorkehrungen treffen will, verlaufen. Deshalb, glaube ich, ist das vollständig zu rechtfertigen, was der Herr Minister mit Recht hervorgehoben hat. Auch der andere Grund, den der Herr Abg. Jerusalem für eine schnelle Medizinalreform anregte, nämlich die Einführung eines Seuchengesetzes, möchte eher dafür sprechen, lieber eine derartige grosse Medizinalreform aufzuschieben, bis man sich über ein Seuchengesetz verständigt hat; denn das Ministerium ist über diese Angelegenheit ausserordentlich gut berathen, und es wird wahrscheinlich auch das Reichsgesundheitsamt mit recht zweckmässigen Vorschlägen hervortreten.

Aber dessen ungeachtet kann ich es nicht unterlassen, doch der Regierung einen kleinen Vorwurf zu machen. Seit Jahren sind hier die Wünsche nach besserer Stellung der Physici laut geworden; wenn eine Medizinalreform in dem Umfange, wie es gewünscht wird, nicht ausgeführt werden kann, und wenn die Jetztzeit auch in Beziehung auf die Finanzverhältnisse nicht günstig ist, um diese Medizinalreform vollständig durchzuführen, so könnte man doch sagen, es könnte etwas mehr geschehen in Betreff der Stellung der Kreisphysici. Die Kreisphysici sind Staatsbeamte. Als solche sind die Kreisphysici so besoldet, dass sie in der That den Anforderungen nicht genügen können, die an sie gestellt werden. Es ist ganz richtig, auch die Kreisphysici haben durch ihre Stellung eine Reihe von Einnahmen. Für bestimmte Atteste, die sie geben, können sie etwas fordern. Ausserdem sind sie als Kreisphysici angesehene Personen im Kreise, und deshalb werden sie zur Privatpraxis mehr gesucht, wie vielleicht manche andere Aerzte. Daher kommt trotz des minimalen Gehalts von 900 M. der dauernde Andrang zu diesen Stellen. Indessen, wenn Sie gerade auf die Cholera Rücksicht nehmen, wie wir sie erlebt haben, so würden ohne Zweifel die Vorsichtsmassregeln zweckmässiger durchgeführt werden können, wenn die Kreisphysici sowohl in ihrem Gehalt, wie in ihrer Kompetenz eine andere Stellung bekämen.

Es ist mir sehr zweifelhaft, ob die Kreisphysici heute schon alle in dem Besitz derartiger Instrumente sind — ich weiss bestimmt, dass sie in einem Theil des Ostens nicht im Besitz der nothwendigen Mikroskope sind, — um z. B. die Natur der vorgefundenen Bazillen festzustellen. Da das vorläufig nach unserer bis jetzt gewonnenen Ueberzeugung in der Wissenschaft von ausserordentlicher Bedeutung ist, so würde man wenigstens in dieser Beziehung den Kreisphysikern zu Hülfe kommen müssen. Die Untersuchung ist nicht so leicht, wie das Manchem scheint, und wir, die wir vielleicht etwas mehr davon wissen und davon verstehen, müssen sagen, es werden eine ganze Menge von Gutachten abgegeben von Leuten, denen wir ein vollständiges Urtheil darüber, ob die Bazillen gerade derartig, wie behauptet, sind, nicht zutrauen. Es gehört dazu eine ganz grosse Erfahrung und eine grosse Vorbildung. Deshalb wäre es

wirklich sehr wichtig, wenn man den Kreisphysikern durch Gewährung eines höheren Gehalts die Möglichkeit gäbe, sich mit den nöthigen Instrumenten zu versehen und einen Theil ihrer Privatpraxis abzugeben, um ihren sonstigen Geschäften mehr obliegen zu können.

Wir haben das nun schon seit Jahren gefordert, und nach meiner Ansicht ist ein Vorwurf der Regierung um so mehr zu machen, als unsere Medizinalverwaltung dem Finanzministerium gegenüber schon lange nicht mit ihren Forderungen durchdringen kann. Nach Lage unserer Finanzverhältnisse ist das ja wohl auch vom Finanzminister zum grossen Theil richtig erkannt. Aber, meine Herren, deshalb komme ich immer wieder auf unsere alte Forderung zurück, dass wir diese Leute, in denen doch schliesslich die wirklichen Sachverständigen gefunden werden müssen bei Beurtheilung der bakteriologischen Erscheinungen u. s. w., entschieden besser stellen müssten. Ich glaube, das könnte die Regierung thun, ohne übermässige Kosten, das könnte die Regierung ohne die volle Durchführung der Medizinalreform.

Eine Medizinalreform vollständig durchzuführen, wird ausserordentlich schwer sein, auch sachlich sehr schwer, nicht bloss finanziell. Es werden eine Menge von Widersprüchen erscheinen, es werden grosse Fragen da in Betracht kommen, z. B. die Frage: wie weit soll man Aerzte zu Beamte machen, wie weit soll man das nach Möglichkeit vermeiden? Ich halte es für ein Unglück, wenn die Aerzte in zu grosser Zahl Beamte werden. Ich halte es für glücklicher, wenn man den Aerzten, denen man in bestimmten Richtungen und für bestimmte Dinge Beamtenqualität geben will, auch noch ihre freie Praxis überlässt, wie das sehr treffend der Herr Kultusminister ausgeführt hat. Darum erhebe ich wieder den Anspruch, dass vor allen Dingen einer der ersten Schritte der wäre, dass man die Kreisphysici besser stellt. Sie können sich ja doch eine Medizinalreform gar nicht anders denken, als für jeden bestimmten Kreis — ob gerade die jetzige Eintheilung der Kreise dabei massgebend ist oder nicht, ist ganz gleichgültig —, aber Sie können sich die Medizinalreform doch gar nicht anders denken, als dass in kleineren Kreisen bestimmte Anhaltspunkte gegeben werden für die Medizinalverwaltung; denn wenn das nicht der Fall ist, dann tritt die Erledigung in den einzelnen Landestheilen durch die Zeitverschwendung so sehr zurück, wie es irgend möglich ist. Aber es handelt sich auch um die Kompetenz: die Kreisphysici müssen in Beziehung auf die hygienischen Massregeln etwas mehr Macht haben dem Landrath wie den sonstigen Verwaltungsbehörden gegenüber, und das, glaube ich, liesse sich ohne wesentliche Mehrkosten durchführen.

Ich glaube, wenn der Herr Minister die Schwierigkeiten einer vollständigen Medizinalreform durchschaut und er sich vorläufig dahin wenden wollte, dass eine grössere Sicherheit gegeben wird dadurch, dass in den lokalen Bezirken vorläufig die Kreisphysici etwas grösseres Gehalt und etwas mehr Kompetenz bekämen, dadurch schon vorläufig der Gesundheitspflege in unserem Staat wesentlich Dienste geleistet würden. (Bravo!)

Abg. Brandenburg: Es war meine Absicht, für die Medizinalbeamten, die Kreisphysici, hier einzutreten; nachdem der Kultusminister sich so entgegenkommend geäussert hat, ist das unnöthig geworden. Ich muss sagen, schon als ich die Vorlage gelesen habe, die wegen des Seuchenengesetzes zunächst an den Bundesrath gebracht und im Reichsanzeiger veröffentlicht ist, habe ich die Aufbesserung der Stellung der Medizinalbeamten als hieraus gegeben erachtet.

Was aber die in dieser Vorlage vorgesehene Erhöhung der Kompetenz anbetrifft, so möchte ich doch glauben, dass man darin etwas vorsichtig sein möchte. Es kann sich fragen, ob man gegenüber dem Hausrecht und gegenüber dem Familienverbande nicht reichlich weit gegangen ist, indem man das gewaltsame Einschreiten von dem Ermessen der Kreisphysici abhängig gemacht hat.

Abg. Jerusalem: M. H.! Ich möchte dem Herrn Abgeordneten Dr. Langerhans entgegnen, dass es doch wohl nicht gut angeht, den Kreisphysikern zu sagen: Privatpraxis darfst du haben; aber dieselbe darf deine ganze Thätigkeit nicht in Anspruch nehmen. Ich meine, da muss eine reinliche Scheidung vorgenommen werden; man muss sagen, er darf gar keine Privatpraxis übernehmen oder er darf eine solche übernehmen; das letztere würde meines Erachtens von üblen Folgen für sein Amt als Kreisphysikus sein. Wenn ihm neben den bisherigen vielen Amtsgeschäften noch die grossen Aufgaben auferlegt werden, die das Reichsseuchengesetz in Aussicht nimmt, so wird er

nicht in der Lage sein, noch Privatpraxis nebenher zu treiben. Wird man aber ihm Privatpraxis nebenher gestatten, so wird es für ihn selbst schwer sein, das Mass seiner Privatpraxis zu bestimmen, und dabei wird sein Amt leicht Schaden leiden können. Ich möchte mich deshalb dafür entscheiden, dass man den Kreisphysikern jede Privatpraxis, nicht aber eine solche in öffentlichen Krankenhäusern verbietet. Durch seine Thätigkeit in diesen Anstalten wird er sich einen genügenden Einblick in die gesundheitlichen Verhältnisse verschaffen können, und es wird nicht nöthig sein, ihm noch eine ärztliche Praxis in den Familien zu gestatten.

b) Sitzung vom 5. März.

Abg. Dr. Graf (Elberfeld): M. H.! Ich hatte eigentlich nicht die Absicht, wie ich das alljährlich gethan habe, über die Fata Morgana der Medizinalreform hier zu sprechen. Da aber der Gegenstand bei der zweiten Lesung in einer Sitzung, welcher beizuwohnen ich verhindert war, doch schon behandelt worden ist, so sehe ich mich veranlasst, dem dort Gesagten einiges hinzuzufügen.

Ich habe bereits öfter nachgewiesen, dass bei der enormen Steigerung unseres Etats, in specie auch des Kultusetats, allein der Medizinaletat gar keine Berücksichtigung gefunden hat. Ich habe das durch Zahlen bewiesen. Im Jahre 1870 betrug der ganze Kultusetat 19 Millionen. Davon entfielen auf den Medizinaletat $1^1/_2$ Millionen. Für das Jahr 1892/93 sehen wir die Summe 1838000 Mark eingestellt, während der gesammte Etat auf über 103 Millionen sich beziffert. In diesen 1838000 Mark sind aber noch enthalten erstens ein durchlaufender Posten von 159000 Mark für Examinationsgebühren, welcher lediglich ein rechnerischer Posten ist, der sich in den Einnahmen wiederfindet; es ist ferner darin enthalten der Beitrag für das Charitékrankenhaus mit 206000 Mark und das Institut für Infektionskrankheiten mit 233000 Mark, so dass für Ausgaben, die die eigentliche Medizinalverwaltung betreffen, nicht ganz $1^1/_4$ Millionen übrig bleiben. Da habe ich mich denn fragen müssen, ob nicht doch vielleicht die Ursache dieser Stagnation in der Verbindung mit Kirche und Schule zu finden ist. Ich habe früher stets für die Verbindung mit dem Kultusministerium plädirt, weil ihm die Sorge für die medizinische Lehre und Wissenschaft obliegt, und weil dasselbe der Sitz der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen ist. Es ist mir auch fraglich, ob an der Stelle, wo die Sorge für die Medizinalpolizei und -Verwaltung obwaltet, beim Ministerium des Innern, uns ein günstigeres Loos blühen wird, und so muss ich als das Ziel der Zukunft unbedingt hinstellen ein eigenes Medizinalministerium. In den 10 Jahren, die ich Abgeordneter bin, habe ich drei Kultusminister erlebt, alle nicht nur von dem landesüblichen Wohlwollen beseelt, sondern alle mit Sachkenntniss und klarer Erkenntniss des Nothwendigen ausgestattet, und ich erinnere mich recht wohl der Zeit, wo der jetzige Herr Kultusminister als Medizinalreferent im Kultusministerium Pläne für die Medizinalreform ausgearbeitet hat. Alle diese Herren sind aber nicht im Stande gewesen, die nothwendige finanzielle Grundlage zu schaffen; wir haben auch einen Finanzminister, dessen ganze Vergangenheit sich in hervorragender Weise auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheitspflege bewegt hat, und dem wir wohl zutrauen müssen, dass er deren Bedürfnisse erkennt. Dennoch liegt die Sache so, wie ich eben geschildert habe.

Heute muss ich die letzte Hoffnung daran knüpfen, dass die Cholera, die grosse Lehrmeisterin der Menschheit, wieder an unsere Pforten geklopft hat, ja, dass sie nicht blos an unseren Grenzen, sondern auch im engeren Vaterlande schon Eingang gefunden und zahlreiche Opfer gefordert hat, dass also durch sie die Frage der Abwehr und der Bekämpfung der Seuche und damit die Medizinalreform wieder in Fluss gekommen ist. Der Herr Minister hat selbst anerkannt, dass die Organe unserer Medizinalverwaltung nicht ausreichten, dass die Militärverwaltung aushelfen musste. M. H., dass das nicht so bleiben kann, ist gar keine Frage.

Als im September des vorigen Jahres im Reichsgesundheitsamt die Vorberathungen für das Reichsseuchengesetz stattfanden, haben wir Preussen mit berechtigtem Neid auf die anderen deutschen Staaten blicken müssen, in denen die einschlägigen Verhältnisse weit besser geordnet sind. Kommt dieses Seuchengesetz zur Verabschiedung, was wir hoffen wollen, sei es in der jetzt geplanten weiteren Ausdehnung, sei es nach den Wünschen vieler in seiner Beschränkung auf die mehr exotischen Krankheiten, auf Cholera, Pocken, Pest, Gelbfieber, Rückfallfieber, während die mehr einheimischen Seuchen der Gesetz-

gebung der einzelnen Länder vorbehalten bleiben sollen — wird also das Seuchengesetz perfekt, dann bringt es eine Reihe von Aufgaben für den beamteten und den praktischen Arzt mit sich, die unbedingt eine Neuordnung des Medizinalwesens erfordern.

Nach dem vorliegenden Entwurfe des Reichsseuchengesetzes soll der Amtsarzt beim Ausbruch einer Seuche sich augenblicklich an Ort und Stelle begeben, dort Ermittelungen über Art, Stand und Ursache der Krankheit vornehmen, im Nothfalle auch ohne Requisition der Polizeibehörde; er soll den Gang der Krankheit örtlich und zeitlich verfolgen, soll im Nothfalle auch auf Anordnung der Behörde jeden einzelnen Krankheits- und Todesfall seiner Ermittelung unterziehen; der Amtsarzt soll ferner Zutritt zu dem Kranken und zur Leiche und das Recht zu den erforderlichen Untersuchungen haben; er soll auf seinen Antrag die Sektion der Leiche vornehmen dürfen; Hausarzt und Haushaltungsvorstände sind verpflichtet, ihm Auskunft zu ertheilen; ferner kann er in Gemeinschaft mit der Behörde die Ueberführung in das Krankenhaus und die Isolirung des Kranken anordnen; er kann Wohnungen räumen lassen; er kann die Desinfektion oder die Vernichtung von Gegenständen anordnen. M. H., das sind alles tief einschneidende Massregeln, welche viel Geld kosten, namentlich auch durch die zu zahlenden Entschädigungen.

Aber sollte auch das Reichsgesetz sich nur auf den Kriegszustand, auf jene genannten Krankheiten, Cholera, Pocken u. s. w. beschränken, so bleibt dann noch ebenso wichtig, ja noch viel wichtiger der Kampf gegen unsere täglichen Feinde, Typhus, Scharlach u. s. w. Und da möchte ich auch hier vor dem vielfach im Publikum verbreiteten Irrthum warnen, als seien Bakteriologie und Hygiene identisch. Wir sind stolz auf unsere bakteriologischen Entdeckungen, auf den Nachweis der Träger der Ansteckung bei Tuberkulose, Cholera u. s. w. Aber, meine Herren, diese Wissenschaft ist fortwährend im Fluss begriffen; ihre letzten Konsequenzen sind noch nicht gezogen: wir kennen noch nicht genügend die Lebensbedingungen für diese kleinsten Lebewesen, die Verhältnisse, unter denen sie gedeihen und nicht gedeihen. Da ist es mit dem Nachweis eines Bacillus oder mit der Schaffung der nöthigen Instrumente für den Physikus nicht gethan. Deshalb bleibt nach wie vor von der hervorragendsten Bedeutung die unausgesetzte Bekämpfung der Krankheitsursachen und der Krankheitsbedingungen, die Prophylaxe der Krankheit. Dahin gehört die Sorge für alle Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege, Nahrungsmittel, Sorge für Reinhaltung der Wasserläufe und Kanäle, Trinkwasserversorgung u. s. w.

Für die Erfüllung aller dieser Aufgaben bedarf es einer veränderten Organisation und einer erweiterten Kompetenz jener Beamten. In England gipfelt die Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens in einem Gesundheitsamte, local government of health, und wie ich soeben lese, geht man auch dort mit dem Gedanken um, ein Ministerialdepartement für das öffentliche Gesundheitswesen mit einem verantwortlichen Minister zu schaffen. Für Deutschland stehen einer solchen Zentralisirung ganz bestimmte politische Schwierigkeiten entgegen. Aber für den grössten deutschen Bundesstaat, für Preussen, ist eine straffe Organisation doch sicher durchführbar. In England giebt es dann Gesundheitsbeamte für grössere Bezirke von 80 bis 150000 Einwohnern ohne Privatpraxis und mit dem Nachweis spezialistischer Kenntnisse. Dazu tritt aber noch das Institut der Armenärzte, welche gleichfalls Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege zu erfüllen haben, und in grossen Gemeinden dann noch die Einrichtung der Gesundheitsaufseher, welche die Häuser auf Schädlichkeit zu untersuchen haben, die Kanäle, Klosets, die Herbergen, Schlachthäuser u. s. w. Die finanzielle Seite ist in England derartig geregelt, dass der Staat einen Zuschuss an die Physiker und Armenärzte giebt im Betrage von 6 Millionen Mark, also etwa das drei- bis vierfache unseres gesammten Etats. M. H., dass wir auch nicht annähernd daran denken können, solche Summen für Preussen flüssig zu machen, ist ja klar; aber ebenso sicher ist, dass die jetzige Bezahlung der Physiker mit 900 Mark geradezu wie ein Hohn klingt. Alle sachverständigen Kreise stimmen darin überein, dass ein festes pensionsfähiges Gehalt nothwendig ist, welches jene Aerzte von der Uebernahme einer Privatpraxis unabhängig stellt und ihnen ihr Amt nicht als reines Nebenamt erscheinen lässt. Wie weit bei der Beschaffung dieses Gehalts die Gemeinden und Kreise, in deren Interesse ja ein grosser Theil der Aufgaben

jener Beamten liegt, heranzuziehen sind, das dürfte wohl zu erwägen sein. Dagegen gehen bekanntlich die Meinungen darüber auseinander, ob diese Physiker in Zukunft von der Privatpraxis gänzlich auszuschliessen seien. Für grosse Städte und Bezirke, wie zum Beispiel für die Mehrzahl der Regierungsmedizinalräthe, hat die Macht der Thatsachen das schon bewirkt, es bleibt ihnen einfach keine Zeit. Meines Erachtens muss sich in Zukunft das mehr und mehr so vollziehen. Und wenn hier der Einwand erhoben ist, jene Aerzte müssten im Interesse ihrer Wirksamkeit mit der Praxis in permanenter Berührung bleiben, so steht dem entgegen, dass es sich bei diesen Gesundheitsbeamten wesentlich um ältere Aerzte handelt, welche eine längere praktische Vergangenheit hinter sich haben.

Soll ich meine persönliche Idee darüber entwickeln, wie sich diese Sache weiter gestalten soll, so würde ich zunächst dafür plädiren, die kleineren Physikatbezirke zu grösseren zusammenzulegen, sodass dieselben dann für einen Gesundheitsbeamten genügende Beschäftigung bieten, während für die kleineren Bezirke bestimmten praktischen Aerzten, z. B. Distrikts- oder Armenärzten, gewisse Pflichten der öffentlichen Gesundheitspflege überwiesen werden können. Diese Beamten würden natürlich das Recht der Initiative und Exekutive nicht haben. Dagegen möchte ich dringend davor warnen, etwa eine Aufbesserung des Gehalts der Physiker durch Anweisung derselben auf solche Nebeneinnahmen, wie sie aus Kassenstellen, Impfwesen u. s. w. hervorgehen, zu bewirken.

M. H., eine gründliche Reform ist aber nöthig auch noch aus einem anderen Grunde, und das ist das Verhältniss des praktischen Arztes zum beamteten Arzt. Schon heute erheben sich darüber mannigfache Klagen, weil gerade der Amtsarzt der schärfste Konkurrent des praktischen Arztes ist. Dauert ein solches Verhältniss fort, so wird — das ist meine feste Ueberzeugung — das Seuchengesetz nicht zur vollen Wirkung kommen. Dieses Seuchengesetz beruht in erster Linie auf einer sorgfältig durchgeführten Anzeigepflicht und belastet also die praktischen Aerzte in der erheblichsten Weise. Es ist nicht die kleine Mühe der Anzeige, nein, es ist die Rückwirkung auf das Verhältniss zur Familie, welcher durch die gemachte Anzeige die schwersten Belastungen erwachsen, wodurch das Gesetz für die Aerzte ein äusserst drückendes wird. Dazu soll nun nach dem Entwurf noch treten, dass der beamtete Arzt gewissermassen zum Vorgesetzten und Kontroleur des praktischen Arztes gemacht wird. Der Amtsarzt soll, wie ich schon erwähnt habe, Zutritt in die Familien haben; er stellt die Diagnose fest, wenn nöthig, durch erzwungene Leichenschau; er kann den behandelnden Arzt vernehmen, und dieser muss ihm Auskunft geben bei Strafe. Alle diese Quälereien fallen fort, wenn ein Patient zugleich ein Patient des Amtsarztes ist. Dann macht dieser die Anzeige an sich selbst und trifft selbstständig Anordnungen, die der praktische Arzt allein zu treffen nicht befugt ist. Was liegt nun also näher, als dass die Familien sich lieber den Amtsarzt zum Hausarzt nehmen, der ihnen in Zeiten von Epidemien so grosse Erleichterung verschaffen kann. Der Herr Minister hat es vor einigen Tagen ja auch schon gestreift, dass die Privatpraxis in vieler Beziehung ein Hinderniss für die Thätigkeit der beamteten Aerzte darstellt.

Es ist ja nun fraglich, ob das Seuchengesetz in der vorgelegten Form auch zur Annahme gelangt. In jedem Falle ist es aber wichtig, dass dasselbe nicht auf dem Papier stehen bleibt, und da ist doch der gute Wille des praktischen Arztes eine sehr wichtige Vorbedingung. Den Arzt zwingen, eine richtige Diagnose zu stellen, kann Niemand. Darum ist nicht blos eine gänzlich veränderte Stellung der beamteten Aerzte, nein, auch derjenigen der praktischen Aerzte angebracht.

Die Gewerbeordnung hat dazu geführt, dass im §. 2 jenes Gesetzes als unter den zur Anzeige Verpflichteten neben dem Arzt auch „jede mit der Pflege und Behandlung des Kranken beschäftigte Person" genannt wird, und wir müssten ja eigentlich noch dankbar sein, dass der Kurpfuscher hier nicht vor uns genannt wird. Diese Anzeige der Kurpfuscher ist aber eine ganz nutzlose. Welcher Werth ist der Diagnose eines nicht sachverständigen Mannes beizulegen? Und ein Zwang gegen dieselben wird auch trotz der gesetzlichen Vorschrift nicht ausgeübt werden, denn die Herren wissen ganz genau, dass sie schliesslich doch nicht bestraft werden, weil man bei ihnen die mangelnde wissenschaftliche Vorbildung in Betracht zieht.

Sie werden sich erinnern, mit welchem geringen Wohlwollen der ärztliche

Stand bei Gelegenheit der Krankenkassennovelle im Reichstage behandelt worden ist. Da ist es sicher nicht zu verwundern, wenn neben all den Lasten und Opfern, welche uns die sozialpolitische Gesetzgebung auferlegt hat, keine besondere Begeisterung für die Uebernahme solcher neuen Lasten besteht. Der Herr Minister hat selbst die schlechte Lage der Aerzte anerkannt. Er hat sie bewiesen durch den grossen Andrang, welcher auch trotz der geringen Besoldung zu den Physikaten stattfindet.

Also es muss auch den praktischen Aerzten ein Ausgleich gewährt werden. Nicht etwa wie in England, wo jede gemachte Anzeige seitens eines praktischen Arztes mit 2,60 Mark und seitens eines Krankenhausarztes mit 1 Mark honorirt wird. Dafür plädire ich nicht. Aber, m. H., noch immer warten wir vergeblich auf die Wiedereinführung des Befähigungsnachweises für die Heilkunde, während ein solcher längst für Schornsteinfeger und Hufschmiede anerkannt ist. Wir wollen, dass die Kurpfuscher aus der Gewerbeordnung und aus dem Krankenkassengesetz ausgewiesen werden. Wir wollen nicht länger, dass diese Gesellschaft durch Gesetze anerkannt und legalisirt werde. Mögen sie ihr Unwesen im Dunkeln weiter treiben, wir wollen sie nur in den Winkel zurückgedrängt sehen, in den sie gehören.

Wir wollen weiter die endliche Durchführung der Organisation des ärztlichen Standes. Im nächsten Jahre ist ein Vierteljahrhundert verflossen, seit die Gewerbeordnung, ein Gesetz, welches damit beginnt, dass es die Heilkunde ausdrücklich ausschliesst, in 5 Paragraphen die Verhältnisse des ärztlichen Standes geregelt hat. Vergeblich haben wir seitdem auf eine Abänderung jener Gesetzgebung und auf ein neues Gesetz, eine deutsche Aerzteordnung gewartet. Vergeblich hat der Reichstag im Jahre 1883 auf Antrag des Abg. Windhorst diesem Verlangen in einer Resolution Ausdruck gegeben. Und noch im Jahre 1889 sind wir seitens des Reichskanzlers Fürsten Bismarck wieder auf die Hülfe der Einzelstaaten hingewiesen worden, aber auch hier sind leider Resultate nicht zu verzeichnen.

M. H., die ärztlichen Vereine haben sich redlich bemüht, der drohenden Auflösung einen Damm entgegenzusetzen, aber sie sind machtlos; denn die ausserhalb stehenden Aerzte kümmern sich nicht um ihre Beschlüsse. Bayern und Sachsen haben diesen Vereinen wenigstens dadurch eine moralische Unterstützung zu Theil werden lassen, dass sie dieselben als Repräsentanten des ärztlichen Standes anerkannt haben. Die preussischen, auf allgemeinem Wahlrecht beruhenden Aerztekammern kranken an ihrer mangelnden Kompetenz und ihrer ungesicherten Finanzirung. Zunehmende Ueberfüllung des ärztlichen Standes macht das Innehalten des alten Standesbewusstseins und der alten Ehrbegriffe, der Begriffe von dem, was sich schickt, immer schwieriger. M. H., da kann man nur mit schwerer Sorge in die Zukunft des deutschen Aerztestandes blicken. Es liegt hier nicht ein blosses Standesinteresse vor; es sind schwerwiegende Interessen des Staates und der öffentlichen Gesundheitspflege, welche hier gefährdet sind. (Bravo!)

Ministerialdirektor Dr. Bartsch: M. H.! Der Herr Medizinalminister, in dessen Auftrage ich das Wort nehme, ist dem Herrn Vorredner sehr dankbar, dass er eine so wichtige Frage angeregt hat, wie die der Medizinalreform ist. Der Herr Minister seinerseits ist tief durchdrungen von der Nothwendigkeit, dass auf diesem Gebiete etwas weiteres geschehen muss, so dass ich nicht nöthig habe, dies noch besonders zu versichern. Der Herr Vorredner hat seine Ausführungen mit der sehr interessanten Frage der Trennung der Medizinalabtheilung vom Kultusministerium eröffnet. Ich glaube annehmen zu sollen, dass der Herr Vorredner nicht von mir erwartet, dass ich diese wichtige Organisationsfrage bei der gegenwärtigen Geschäftslage des Hohen Hauses gründlich erörtere. Nur auf ein paar Bemerkungen glaube ich mich beschränken zu sollen. Der Herr Kultusminister ist der Meinung, dazs diese Frage mit allergrösster Vorsicht behandelt sein will. Man darf, glaube ich, meine verehrten Herren, nicht vergessen, dass die Medizinalverwaltung aus der Unterrichtsverwaltung ihre Lebenskraft zieht, kann ich geradezu sagen. Ich will sie nur erinnern an das weite und wichtige Gebiet des medizinischen Prüfungswesens, an das Gebiet der klinischen Universitätseinrichtungen und sonstige Anstalten. Wollte man auf eine Trennung ausgehen, so würde man, wie ich glaube, wichtige Interessen der Medizinalverwaltung gefährden. Wie gesagt, diese Frage ist augenblicklich nicht spruchreif, und ich möchte mich daher nur auf die Bemerkung beschrän-

ken, dass, ehe man dieselbe spruchreif macht, man sie noch sehr eingehend und genau erwägen muss.

Der Herr Vorredner ist dann näher eingegangen auf die Nothwendigkeit der Medizinalreform. Da wird es mir gestattet sein, daran zu erinnern, dass wir bereits im Jahre 1885 einen vollständigen Plan der Medizinalreform aufgestellt haben. Er liegt in unseren Akten und ist aus den Akten nicht verschwunden; im Gegentheil, diese Frage hat noch in den allerletzten Tagen die ernsteste Aufmerksamkeit des Herrn Ministers erregt. Ich will nur daran erinnern, dass das damalige Projekt der Medizinalreform in zwei grosse Theile zerfiel. Der erste Theil behandelte die Reform der beamteten Stellen der Medizinalverwaltung; der zweite Theil die Organisation des ärztlichen Standes. Dieser zweite Theil, meine Herren, ist bereits praktisches Recht. Im Jahre 1887 ist durch eine Allerhöchste Verordnung vom 25. Mai eine ärztliche Standesvertretung eingerichtet worden mit Aerztekammern, die, wie dem Herrn Vorredner ja ausreichend bekannt ist, vortrefflich funktioniren. Wir sind auch in diesem Augenblick mit der Frage beschäftigt, ob es möglich sei, die Funktionen dieser ärztlichen Standesvertretung nach gewissen Richtungen hin zu erweitern.

Was nun im Uebrigen die Reform der Medizinalverwaltung betrifft, meine Herren, so hat sich der Herr Minister sagen müssen, dass im Hinblick auf die bevorstehende Reichsseuchengesetzgebung der gegenwärtige Moment ein ausserordentlich unglücklicher wäre, um sie von neuem in Angriff zu nehmen. Ich glaube, wir werden den Erfolg dieser wichtigen Gesetzgebung abzuwarten haben, ehe wir weitere Entschlüsse fassen. Das hat aber nicht ausgeschlossen, dass der Herr Medizinalminister wenigstens einzelne Theile dieser Reform weiter geführt hat, und namentlich in der Richtung, dass er fortgesetzt bemüht ist, die Stellung der Kreisphysiker zu verbessern. Ich glaube, es wird keiner Ausführung bedürfen, dass ein nicht pensionsfähiges Gehalt von 900 Mark eine wenig ausreichende Unterlage ist, um ein so wichtiges Amt hinlänglich zu dotiren. Der Herr Minister hat sich daher auch fortgesetzt — und es ist dies eine der Sorgen, die er von seinem Herrn Amtsvorgänger überkommen hat — bemüht, die Stellung der Kreisphysiker finanziell zu verbessern. Es gereicht dem Herrn Medizinalminister zur ausserordentlichen Befriedigung, erklären zu können, dass auch der Herr Finanzminister im Prinzip mit ihm vollkommen einig ist; aber, m. H., bei der gegenwärtigen Finanzlage wird es nicht leicht sein, in der Beziehung Remedur zu schaffen. Um aber die Frage vorzubereiten, werden zur Zeit im ganzen Lande darüber Erhebungen angestellt, wieviel Einnahme jeder einzelne Kreisphysikus bezieht. Denn wir dürfen nicht vergessen, dass die Physiker nicht blos ein Staatsgehalt von 900 Mark beziehen, sondern dass sie auch gewisse Nebeneinnahmen haben, welche man kennen muss, um sich über die Frage schlüssig zu machen, ob und inwieweit eine Erhöhung ihres Gehalts einzutreten habe. Der Herr Medizinalminister ist also fortgesetzt bemüht, die Medizinalreform, soviel an ihm liegt, weiter zu führen.

Wenn nun aber der Herr Vorredner noch ein Wort gebraucht hat, welches möglicherweise zu Missdeutungen führen kann, das Wort „Stagnation“, so bin ich doch verpflichtet, ihn daran zu erinnern, was wir bei der gegenwärtigen Medizinalverwaltung, die er für unvollkommen erklärt, geleistet haben. Ich kann erinnern an die wirklich glänzenden Erfolge, die wir bei der Bekämpfung der Cholera in den letzten Monaten erzielt haben. In den Händen der Herren Mitglieder dieses Hauses befindet sich eine ausführliche Denkschrift, in welcher dargelegt ist, welche Massregeln die preussische Medizinalverwaltung getroffen hat, um die drohende Seuche von unserm Vaterlande fern zu halten, und wenn auch die vorgekommenen Todes- und Krankheitsfälle in hohem Maasse und tief zu beklagen sind, so muss ich doch hier konstatiren, dass diese im Verhältniss zu der Gesammtbevölkerung einen verschwindend kleinen Prozentsatz bilden, so dass man wirklich sagen kann, wir haben Unerwartetes geleistet. Dieser Erfolg ist auch von seiner Majestät dem Kaiser und König anerkannt, Allerhöchstwelcher die Gnade gehabt hat, in einer Allerhöchsten Ordre vom 17. Oktober vorigen Jahres, die durch den Druck Ihnen zugänglich gemacht ist, anzuerkennen, dass durch die Hingabe aller betheiligten Beamten an ihrem Beruf auf diesem Gebiete solche Erfolge erzielt sind. Wir sind auch für den Fall, dass die Seuche noch einmal im Frühjahr ihr Haupt erheben sollte, vollkommen vorbereitet. Der Herr Minister hat bakteriologische Kurse für beamtete Aerzte eingerichtet, er

hat ferner bakteriologische Stationen in Bonn und Danzig hergestellt, und es sind auch sonst Vorkehrungen mancherlei Art getroffen worden, welche der Bevölkerung im Lande die ausreichendste Sicherheit dafür gewähren können, dass wir, falls die Seuche wiederkehren sollte, ebenso gute Erfolge erzielen werden, wie wir sie, Gottlob, in den letzten Monaten erzielt haben.

Um den Ausdruck „Stagnation" nicht zu einer Mythenbildung kommen zu lassen, möchte ich den Herrn Vorredner auch daran erinnern, was die preussische Medizinalverwaltung ihrerseits gethan hat, um das Reichsseuchengesetz vorbereiten zu helfen. Der Herr Vorredner ist selbst ein hervorragendes Mitglied der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen und er weiss sehr wohl, dass wir in ernster Arbeit uns bemüht haben, die Vorarbeiten für dieses wichtige Gesetz zu schaffen. Ich erinnere ihn daran, dass wir eine vollständige Desinfektionsordnung, sowie die Grundsätze für die Ausübung der Anzeigepflicht festgestellt und dadurch der Reichsseuchengesetzgebung unsere Dienste zur Verfügung gestellt haben. Ich darf ihn ferner daran erinnern, dass wir dabei sind, eine Apothekengesetzgebung zu schaffen; wir haben in jahrelanger mühsamer Arbeit Entwürfe festgestellt, sind auch mit dem Herrn Reichskanzler in Verbindung getreten, und es ist alle Aussicht vorhanden, dass auch diese Vorarbeiten in der Reichsgesetzgebung ihre Früchte tragen werden. Ich erinnere ihn endlich daran, dass wir die Grundsätze für eine Leichenschauordnung, sowie für den Gifthandel erörtert haben, — lauter Gegenstände von nicht minderer Bedeutung, so dass wohl kaum im Ernst die Rede davon sein kann, dass in der Medizinalverwaltung eine Stagnation eingetreten ist. Im Gegentheil, ich kann in der That bezeugen, dass ein sehr frisches und thatkräftiges Leben und Wirken in der Medizinalverwaltung herrscht, und dass wir nicht aufhören werden, nach allen Richtungen hin dafür zu sorgen, dass die sanitären Verhältnisse in Stadt und Land sich bessern; denn darin erblicken wir eine der wichtigsten Aufgaben der Medizinalverwaltung. Ich glaube, der Herr Vorredner wird aus diesen kurzen Bemerkungen die Ueberzeugung gewonnen haben, dass der Herr Medizinalminister nicht ruhen wird, bis die wichtige Frage der Medizinalreform ihren gedeihlichen Abschluss gefunden hat.

Abg. v. Pilgrim: Wir haben heute vom Ministertisch die beruhigende Mittheilung bekommen, dass die Medizinalreform im Fluss ist und nicht wieder zum Stillstand kommen wird. Es ist für das Land in jedem Falle eine beruhigende Erklärung Angesichts der grossen Gefahren, die uns durch ansteckende Krankheiten von Jahr zu Jahr bevorstehen.

Zu dem Wesen der Reform gehört aber vor allen Dingen die Thätigkeit der beamteten Aerzte. Will man diese Thätigkeit zur Wahrheit werden lassen, so muss man denselben auch das nöthige Auskommen gewähren, ungehindert von Nebenbeschäftigung ihrem wichtigen Amte obzuliegen. Der Herr Minister hat ja durch seinen Kommissarius auch heute erklären lassen, dass er das sehr wohl einsehe und das dringende Bedürfniss nicht verkenne. Er hat zu dem Zwecke eine Erhebung im Lande veranstaltet über das Einkommen der beamteten Aerzte, der Kreisphysiker, in den letzten fünf Jahren aus anderer Beschäftigung, als gerade aus dem unmittelbaren Gehalt für ihre amtliche Thätigkeit. M. H., diese Erhebungen können sich doch nur darauf erstrecken, was die beamteten Aerzte aus der Stellung, die sie vielleicht als Krankenkassenärzte, als Krankenhausärzte, Eisenbahnärzte u. s. w. nebenbei verdienen. Diese Erhebungen können aber schwerlich den Erfolg haben, dass man von der Aufbesserung des amtlichen Gehaltes des Kreisphysikus Abstand nehmen könne. Was sind diese Beschäftigungen anders, als eine Art von Privatpraxis, und gerade davor möchte ich die beamteten Aerzte bewahren, dass sie zu viel Privatpraxis und zu viel Nebenbeschäftigung haben. Ich meine, wir haben das Recht, nach der Erklärung des Herrn Ministers zu fordern, dass die beamteten Aerzte bald so gestellt werden mögen, dass sie ihr wichtiges Amt im vollen Umfange versehen können. Die Pensionsverhältnisse sind dabei selbstverständlich mit inbegriffen in die Forderung. Nun meine ich, wenn man die Reform vornehmen will, so lasse man doch die wichtige Frage der Aufbesserung der beamteten Aerzte nicht hinterher hinken, sondern nehme sie vorher in erster Reihe als einen Abschlag auf die Medizinalreform; denn hat man die Organe, so kann man auch die Reform leichter in's Leben rufen. Auf die Organe im Lande kommt es hauptsächlich an, um ansteckenden Krankheiten zu rechten Zeit entgegenzutreten und alle diejenigen Massregeln zu ergreifen, die, wie der Herr Abg. Dr. Graf vorhin schon er-

wähnte, das neue Seuchengesetz mit sich bringt. Ich will also bei dieszr Gelegenheit nochmals im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege und damit des Wohles des ganzen Landes bitten, diese Verbesserung der Kreisphysiker' besonders im Auge zu behalten, und dieselbe vor allen anderen Aenderungen im Medizinalwesen zur Wirklichkeit werden zu lassen.

Kleinere Mittheilungen und Referate aus Zeitschriften.

Hygiene und öffentliches Sanitätswesen:

Die Aetiologie des infektiösen fieberhaften Ikterus (Weil'sche Krankheit). Ein Beitrag zur Kenntniss septischer Erkrankungen und der Pathogenität der Proteusarten. Von Stabsarzt Dr. H. Jäger, Privatdozenten für Hygiene an der technischen Hochschule in Stuttgart. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, XII. 4.

Verfasser, dem wir werthvolle Untersuchungen zur Epidemiologie des Unterleibstyphus verdanken, hatte Gelegenheit, in Ulm eine Reihe von Fällen der „Weil'schen Krankheit", jener in ihrer Stellung zu den anderen Infektionskrankheiten, namentlich zu Griesinger's biliösem Typhoid vorläufig mit Sicherheit nicht zu bestimmenden, mit Betheiligung der Nieren, der Milz und des Zentralnervensystems unter schwerem Ikterus und hohem Fieber einhergehenden Infektionskrankheit zu beobachten und bakteriologisch zu bearbeiten. Es sind in der Garnison Ulm in den Jahren 1885 bis 1891 neunzehn Fälle dieser Krankheit und zwar sämmtlich in den Monaten Juni bis September zur Beobachtung gelangt. Bemerkenswerth ist hierbei, dass unter diesen neunzehn Soldaten nicht weniger als elf Pioniere, deren dienstliche Beschäftigung sie in nahe Berührung mit dem Flusswasser bringt, waren und dass auch von anderen Erkrankten das Baden in der Donau als die Ursache der Erkrankung angegeben wurde. Verfasser hat nun bei zwei tödtlich verlaufenden Fällen in Organschnitten eine wohl charakterisirte Bakterienart in charakteristischer Anordnung angetroffen. Er hat dann dieselbe Bakterienart im Harn der Lebenden vorgefunden und hat sie aus den Organen rein gezüchtet und die Reinkulturen erfolgreich unter Erzeugung von der Weil'schen Krankheit ähnlichen Symptomen verimpfen können. Er glaubt daher, den spezifischen Erreger der Weil'schen Krankheit in Händen zu haben. Von eingehender Beschreibung des Bacillus, welche ohne die dem Original in grosser Zahl und vorzüglicher Beschaffenheit beigegebenen Abbildungen doch nur mangelhaft ausfallen kann, muss an dieser Stelle abgesehen werden. Es mag genügen auf den sehr weitgehenden Pleomorphismus hinzuweisen, der diesem Bacillus eigen ist und der ihn in morphologischer Beziehung innerhalb sehr weiter Grenzen variiren lässt, so dass er bald in Kokken- bald in Stäbchenform erscheint. Aber auch die Kulturen zeigen sehr weitgehende Verschiedenheiten im Aussehen, im Peptonisirungsvermögen und in der Fluorescenz, die einigen Kulturen eigen ist. Verfasser glaubt den Organismus den Protens-Arten anreihen zu müssen. Das massenhafte, durch einfache mikroskopische Untersuchung leicht festzustellende Vorkommen im Harn der Kranken würde für die bei vereinzelten Fällen unter Umständen recht schwierige Diagnose natürlich von der grössten Bedeutung sein. —

Bedeutendes Interesse beanspruchen die vom Verfasser mit grosser Umsicht und Sorgfalt angestellten Untersuchungen über die Aetiologie dieser in auffallender Weise auf die militärische Bevölkerung von Ulm beschränkte Krankheit. Ein paar sehr übersichtliche Situationspläne von Ulm und Umgegend und zahlreiche Tabellen über bakteriologische Wasseruntersuchungen bilden die Beläge für Verfassers wohl begründet erscheinende Ansicht, dass thatsächlich die Militär-Badeanstalt, welche in der Donau liegt unterhalb des Einflusses der Blau, eines namentlich in Ulm durch städtischen Unrath stark verunreinigten Flüsschens, in ursächlichem Zusammenhang mit der Infektion zu bringen ist. Verfasser ist indessen der Meinung, dass die Stadt Ulm, deren Zivilbevölkerung von der Weil'schen Krankheit fast vollständig frei ist, den Infektionsstoff, den er im Wasser der Blau voraussetzt, nicht hat in diese liefern können, dass die Quelle der Verunreinigung vielmehr weiter stromaufwärts zu suchen sein dürfte. Es wurde nun festgestellt, dass daselbst in dem Dorfe Söflingen seit Jahren

in den Sommermonaten unter dem Geflügel eine verderbliche, häufig mit Ikterus verlaufende Seuche herrschte und dass die krepirten Thiere meistens in die Blau geworfen wurden. Verfasser konnte nun durch die Sektion von fünf Geflügel-Kadavern denselben Bacillus, wie bei der Weil'schen Krankheit seiner Soldaten feststellen, er erfuhr ferner von dem in Söflingen praktizirenden Arzt, dass unter der dortigen Zivilbevölkerung, welche das Wasser der Blau als Gebrauchswasser benutzt, wiederholt Weil'sche Krankheit vorgekommen war; es gelang Verfasser schliesslich auch noch, seinen Bacillus im Wasser eines Armes der Blau direkt nachzuweisen, so dass die Aetiologie der Krankheit vollständig aufgeklärt erscheint. — Dr. Langerhans-Hankensbüttel.

Ueber **die in Preussen 1892 getroffenen Massnahmen gegen die Cholera** ist dem Abgeordnetenhause eine im Kultusministerium ausgearbeitete Denkschrift vorgelegt worden, die mit dem Ausbruch der Cholera in Altona am 19. August u. s. w. beginnt. Schon vor diesem Ausbruche waren in Hamburg eine bedeutende Zahl gleichartiger, aber nicht als echte Cholera festgestellte Erkrankungen vorgekommen, der grösste Theil der in Altona aufgetretenen Fälle betraf ausserdem Personen, die in Hamburg oder am Hamburger-Altonaer Hafen gearbeitet oder sonstwie sich dort aufgehalten oder mit solchen Personen in Verkehr gestanden hatten, nur bei einem geringen Rest blieb die Erkrankungsursache unaufgeklärt. Wenn die Seuche in der mit Hamburg unmittelbar zusammenhängenden Stadt Altona nur eine geringe Zahl von Opfern (578 Erkrankungen mit 332 = 0,23 % der Bevölkerung gegenüber 1,24 % in Hamburg) gefordert hat, so ist dies jedenfalls lediglich der besseren Art der Wasserversorgung zu verdanken. Ausser Altona wurden alsbald die mit Hamburg ebenfalls eng zusammen hängenden oder in regem Verkehr stehenden Orte Wandsbeck (mit 64 Erkrankungen und 44 Todesfällen), Lauenburg (mit 43 Erkrankungen und 21 Todesfällen), die preussischen Orte auf der Elbinsel Wilhelmsburg (mit 116 Erkrankungen und 61 Todesfällen), die Elbinseln Finkenwerder und Altenwerder (mit 28 Erkrankungen u. 16 Todesfällen), die diesen gegenüber liegende Ortschaft Neuenfelde (mit 47 Erkrankungen u. 25 Todesfällen), sowie eine grössere Anzahl vornehmlich in den Hamburg benachbarten Reg.-Bez. Stade, Lüneburg und Schleswig liegenden Orte ergriffen. Auch hier war im weitaus grössten Theile der Fälle die Krankheit von Hamburg unmittelbar eingeschleppt, nur ein geringer Theil ist durch Weiterverbreitung der Krankheit an den Orten selbst entstanden. Die Verschleppung fand sowohl durch den Landverkehr als durch den Wasserverkehr statt und zwar hauptsächlich durch die Flussschifffahrt. Die Erklärung hierfür liegt darin, dass die Cholerakeime längere Zeit im Wasser lebensfähig bleiben, dass die Flussschiffer allgemein ihren Wasserbedarf zum Trinken und zu allen sonstigen Zwecken da entnehmen, wo es ihnen gerade am bequemsten ist, unbekümmert, ob das Flusswasser bereits infizirt ist oder nicht, und dass sie ferner ihre Fäkalien dem Flusse überliefern ohne Rücksicht darauf, dass diese ansteckend sind oder nicht, und dass infizirtes Wasser durch die undichten Stellen der Fahrzeuge in diese (Bilge- oder Kielräume) eindringen kann, von denen es durch Auspumpen, Ausschöpfen oder freiwilliges Austreten wieder in den Fluss geräth. Die Verbreitung vollzieht sich daher nicht etwa nur flussab-, sondern auch flussaufwärts. Auf diese Weise gelangte die Cholera durch die Elbe, Havel, Spree und die damit verbundenen Schifffahrtskanäle in die Oder, sowie von den Niederlanden aus in den Rhein und von Polen aus in die Weichsel. Dank dem energischen Eingreifen der Landes- und Ortsbehörden ist die Cholera selbst an den grösseren, von auswärts infizirten Orten lokalisirt geblieben. In Berlin erkrankten 37 Personen, von denen 7 aus Hamburg zu Lande zugereist waren und 14 der Schifffahrtsbevölkerung angehörten, die übrigen hatten meist infizirtes Spreewasser getrunken. Unaufgeklärt blieb die Ursache von 2 kleinen Epidemien in Miesenheim (Kreis Mayen) und Kiewo (Kreis Culm).

Als erloschen konnte am Schlusse des Jahres 1892 die Cholera in Preussen leider nicht betrachtet werden; denn noch in der letzten Woche waren in Altona mehrere aus Hamburg eingeschleppte Fälle vorgekommen, und es müssen auch noch weiterhin neue Invasionen von dort her befürchtet werden. Die gleiche Gefahr droht fortdauernd von den westlichen und östlichen Grenzländern her, da noch aus der letzten Jahreswoche Krankheitsfälle aus Nordfrankreich und den Niederlanden, wie auch aus

den russisch-polnischen Gouvernements Radom, Lublin, Warschau, Plock und Lomza gemeldet worden sind. Auch in Preussen selbst sind möglicherweise von den bisherigen Fällen her Keime unvernichtet und lebensfähig verblieben, welche nach unbestimmt langer Latenz unter günstigeren Bedingungen, z. B. in der wärmeren Jahreszeit, sich weiter entwickeln und einen neuen Akt der Epidemie herbeiführen können.

Die Denkschrift geht dann näher auf die zum Zwecke der Abwehr und Unterdrückung der Cholera getroffenen Massregeln unter Beifügung der betreffenden Erlasse ein, die den Lesern der Zeitschrift hinreichend bekannt sein dürften. Interessant dürfte daraus die Mittheilung sein, dass in zwei Fällen die völlige Absperrung einer Ortschaft angeordnet ist, und zwar der Insel Helgoland zu ihrem eigenen Schutze und des Ortes Kiewo zum Schutze der Umgebung. Nach der am Schluss des Berichts beigefügten Uebersicht sind die Regierungsbezirke Königsberg, Gumbinnen, Danzig, Breslau, Liegnitz, Merseburg, Erfurt, Münster, Arnsberg, Kassel, Trier, Aachen, Köln und Sigmaringen von der Seuche völlig verschont geblieben; aber auch in der Mehrzahl der übrigen Bezirke sind nur vereinzelte Erkrankungen vorgekommen, wie die nachstehende Uebersicht zeigt. Danach betrug die Zahl der

	infizirten			
im Regierungsbezirke:	Kreise:	Ortschaften:	Erkrankungen:	Todesfälle:
Marienwerder	4	6	20	9
Berlin	1	1	32	14
Potsdam	9	22	67	43
Frankfurt	4	7	11	9
Stettin	9	21	103	68
Köslin	1	1	1	—
Stralsund	2	3	3	3
Posen	1	1	1	1
Bromberg	2	3	3	—
Oppeln	2	2	3	1
Magdeburg	7	11	24	16
Schleswig	18	77	892	475
Hannover	3	3	5	1
Hildesheim	3	3	5	4
Lüneburg	8	25	204	116
Stade	6	31	164	89
Aurich	1	1	1	—
Osnabrück	2	2	2	2
Minden	1	1	1	—
Wiesbaden	1	1	3	3
Koblenz	4	6	24	12
Düsseldorf	3	3	3	2
	92	231	1572	878 = 55,9 %

Ueber die Maassnahmen gegenüber der Gefahr einer neuen Cholera-Epidemie in Hamburg hat die Cholerakommission des dortigen Senats eine Denkschrift veröffentlicht, aus der wir entnehmen können, dass sich Hamburg in jeder Weise gerüstet hat, um den Kampf gegen die Seuche erforderlichenfalls mit allen Mitteln aufnehmen zu können. Die Anzeigepflicht und Untersuchung choleraverdächtiger Fälle ist streng geregelt, desgleichen der Kranken- und Leichentransport. 36 Krankenwagen und 10 Leichenwagen stehen zur Verfügung, deren Zahl durch Vereinbarungen mit Privatunternehmern sofort auf die doppelte Zahl erhöht werden kann. Zur Bedienung der Wagen ist eine Sanitätskolonne vorhanden, die erforderlichenfalls bis auf 300 Mann verstärkt werden kann.

Zur Aufnahme der Kranken sind 26 neuerbaute Baracken mit 822 Betten und ausserdem noch eine Anzahl Baracken mit 450 Betten, zusammen 1272 Betten verfügbar; auch ist Vorsorge getroffen worden, dass für den Fall eines etwaigen Wiederausbruches der Epidemie hinreichend Aerzte und Pflegepersonen zur Verfügung stehen.

4 grosse Leichenhallen vermögen mit den in den Baracken zu diesem Zwecke vorgesehenen Räumlichkeiten mehr als 1000 Leichen aufzunehmen.

Streng geregelt ist ferner die Desinfektion, die durch die von der Polizeibehörde eingerichteten Desinfektionskolonnen geschieht. Ausser zwei bereits vorhandenen Desinfektions-Anstalten sind noch zwei transportable Apparate vorhanden, ausserdem sind Vorkehrungen getroffen, dass im Bedarfsfalle sechs Desinfektionsanstalten an geeigneten Plätzen eingerichtet und in Betrieb gesetzt werden können. An geschultem Desinfektionspersonal ist kein Mangel.

Um erforderlichen Falls Wohnungen oder Häuser vollständig evakuiren zu können, steht der Behörde ein grosses Logirhaus für 450 Personen mit 250 Schlafräumen zur Verfügung. Die hier untergebrachten gesunden Personen erhalten mindestens 6 Tage lang auf Staatskosten Wohnung und Verpflegung und werden vor ihrer Entlassung ebenso wie ihre Kleidung sorgfältig desinfizirt.

Eine wichtige Aufgabe, die Untersuchung der Wohnungen auf ihre sanitäre Beschaffenheit, liegt den über die ganze Stadt vertheilten, aus freiwilligen Mitgliedern bestehenden 25 Gesundheitskommissionen ob, die auch darüber zu wachen haben, dass eine genügende Desinfektion der infizirten Wohnungen erfolgt.

Die wichtigste aller angeordneten Vorsichtsmassregeln dürfte aber die vorläufig eingerichtete Wasserversorgung sein, die bis zur Fertigstellung des Sandfiltrationswerkes durch 56 öffentliche Brunnen, 34 Privatbrunnen, 43 Kochstellen, 126 Zapfstellen der Altonaer und Wandsbecker Wasserwerke, 98 Wasserwagen und 6 Barkassen besorgt werden soll. Die Brunnen stehen unter einer steten Kontrole des neu eingerichteten hygienischen Instituts; der Betrieb der Kochstellen, von denen einige 60 cbm Wasser täglich liefern, ist jetzt überall vom Staate übernommen; die Kosten stellen sich auf 0,2 pro Liter. Die mit Trinkwasser umherfahrenden Wagen entnehmen ihr Wasser zum erheblichen Theile den artesischen Brunnen, während die Barkassen den Schiffen gekochtes Wasser zuführen.

Die getroffenen Massregeln müssen als äusserst zweckmässig erachtet werden; sie werden auch ihre Wirksamkeit nicht versagen, wenn, was Gott verhüten möge, die Seuche von Neuem in Hamburg zum Ausbruch kommen sollte. Jedenfalls hat der Hamburger Senat keine Kosten zur Verbesserung der sanitären Verhältnisse und Einrichtungen der Stadt gescheut; seit Beginn der vorjährigen Epidemie sind nahezu 4 Millionen aus staatlichen Mitteln für Cholerazwecke ausgegeben und für die jetzt bestehenden Einrichtungen betragen die täglichen Ausgaben mehrere Tausend Mark. Rpd.

Besprechungen.

Dr. Penkert, Sanitätsrath und Kreisphysikus zu Merseburg: Kurze Anleitung zur Trichinenschau. Merseburg 1893. Verlag bei Friedrich Stollberg. 8°, 31 Seiten mit Abbildungen.

Trotz der vielen demselben Zwecke dienenden Schriftchen hat das vorliegende einem wirklichen Bedürfnisse insofern abgeholfen, als es alles Wissensnöthige in einer Form bringt, welche auch dem einfachen ungebildeten Menschen leicht verständlich ist. Der Verfasser sagt im Vorwort selbst, dass er den Stoff so bearbeitet habe, weil die meisten Trichinenschauer auf einer nicht gerade hohen günstigen Entwicklungsstufe stehen. Dabei findet der Fleischbeschauer auf 30 Seiten alles, was er überhaupt in seinem Berufe gebrauchen kann, so dass ihm nicht nur ein Leitfaden beim Unterricht, sondern auch ein Berather für spätere zweifelhafte Fälle geboten wird. Die Eintheilung der Materie ist dieselbe wie in anderen ähnlichen Schriften und die Ausstattung bei billigem Preise (1 Mark) eine vorzügliche.

Den Herren Kollegen kann das Buch warm empfohlen werden, besonders auch für ältere Fleischbeschauer, die bei den Nachprüfungen so häufig zeigen, was sie alles vergessen haben. Dr. Fielitz-Halle.

Tagesnachrichten.

In der am 17. Februar d. J. stattgehabten Sitzung der Aerztekammer der Provinz Pommern wurde auf Antrag des Medizinalraths

Dr. Siemens (Lauenburg) einstimmig folgender Beschluss in Bezug auf die **Entmündigung und Unterbringung von Geisteskranken** gefasst:

„Die Pommer'sche Aerztekammer legt Verwahrung ein gegen den in einer Anzahl von Zeitungen verbreiteten Aufruf, betreffend die Aufnahme von Geisteskranken in Irrenanstalten und die Entmündigung derselben, und ersucht ihren Vorstand ein gemeinsames Vorgehen aller Aerztekammern gegen diese Bestrebungen herbeizuführen. Insbesondere ist die Zuziehung von Laienkommissionen zur Beurtheilung der Nothwendigkeit auf Unterbringung in Irrenanstalten oder der Entmündigung entschieden abzulehnen.

Bakteriologische Unterrichtskurse. Nach einem Erlass des Herrn Ministers vom 10. d. M. werden im Laufe des Aprils für eine Anzahl von Medizinalbeamten Lehrkurse zur eingehenden Unterweisung in der sanitätspolizeilichen Bekämpfung der Cholera durch den Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Koch in Berlin abgehalten, um die betreffenden Beamten bei etwaigem erneuten Auftreten der Seuche innerhalb und erforderlichenfalls auch ausserhalb ihrer Kreise als Kommissarien zur Anleitung und Unterstützung der örtlichen Behörde zu verwenden. Zu diesem Zwecke sollen besonders umsichtige und thatkräftige, zugleich körperlich rüstige und bereite Beamte herangezogen werden.

Auch im Königreich Sachsen macht das Ministerium des Innern bekannt, dass es mit Rücksicht auf den nicht ausgeschlossenen Fall des Wiederausbruchs der Cholera erwünscht sei, dass die im öffentlichen Dienste befindlichen beamteten, sowie die an Krankenhäusern angestellten Aerzte mit den zur Erkenntniss der Cholera erforderlichen bakteriologischen Kenntnissen ausgestattet sind und dem Ministerium ausserdem noch eine Anzahl mit bakteriologischer Bildung versehener approbirter Aerzte zur unmittelbaren Verfügung stehen, um dieselben zu Dienstleisten an Lazarethen u. s. w. verwenden zu können.

Zur Erreichung dieses Zweckes finden unter Leitung des Prof. Geh. Med.-Rath Dr. Hoffmann und Geh. Med.-Rath Dr. Birch-Hirschfeld in Leipzig vom 13. d. M. ab 14tägige bakteriologische Unterrichtskurse statt. Den Theilnehmern an diesen Kursen werden Tagegelder bis zu 18 Mark pro Tag gewährt; die Kurse aber unentgeltlich ertheilt.

Ebenso werden auf Veranlassung der bayerischen Staatsregierung an den hygienischen Universitätsinstituten in München und Würzburg bakteriologisch-epidemiologische Kurse für Aerzte und Medizinalbeamte während der Osterferien abgehalten werden.

Der Entwurf des **Reichsseuchengesetzes** wird sowohl in den Fachblättern als in der politischen Presse lebhaft angegriffen; besonders macht sich in Süddeutschland eine starke Bewegung gegen das Gesetz bemerkbar. Man beklagt die Hast, mit welcher dieses für die ganze Bevölkerung, für Handel und Verkehr und vor allem für die Aerzte so wichtige und einschneidende Gesetz ausgearbeitet sei und zur Entscheidung gebracht werden soll, ohne zuvorige gutachtliche Anhörung der kompetenten Organe der einzelnen Landesregierungen, der Aerztekammern u. s. w. Von einer Seite werden die im Gesetze vorgesehenen Vorschriften über die Anzeigepflicht, Absonderung der Kranken, Desinfektion u. s. w. als viel zu rigoros, von anderer Seite dagegen als nicht weitgehend genug erachtet. Aehnliche Meinungsverschiedenheiten machen sich geltend betreffs der im Gesetz den Landesbehörden angewiesenen Befugniss, die Gemeinden zur Beseitigung der vorgefundenen gesundheitsgefährlichen Missstände und zur Herstellung öffentlicher Einrichtung für Versorgung mit Trink- und Wirthschaftswasser und zur Fortschaffung der Abfallstoffe anzuhalten. Dagegen herrscht in dem Punkte allgemeine Uebereinstimmung, dass die Durchführung des Gesetzes nur möglich sei, wenn die Kompetenzverhältnisse der beamteten Aerzte entsprechend erweitert und den Medizinalbeamten ein sie von der ärztlichen Praxis vollständig unabhängig machendes Gehalt gewährt wird.

Wir werden bei Gelegenheit der Generalversammlung des preussischen Medizinalbeamtenvereins noch genügend Gelegenheit haben, auf die verschiedenen gegen den Entwurf gemachten Einwürfe zurückzukommen; möglicher Weise wird derselbe schon bei den Berathungen im Bundesrathe einige Abänderungen erfahren, die aber hoffentlich nicht im Sinne der unter Nr. 1 von dem erweiterten Geschäftsausschuss des Deutschen Aerztevereinsbundes in

seiner am 5. d. M. stattgehabten Sitzung gefassten Beschlüsse ausfallen; denn ein Reichsseuchengesetz, das nur auf Cholera, Gelbfieber, Pest, Pocken und Flecktyphus beschränkt ist, würde nur wenig Werth haben. Mit den übrigen Beschlüssen des Ausschusses kann man sich einverstanden erklären, nur der 2. Absatz in Nr. 5 ist unter den jetzigen Verhältnissen der Gesetzgebung nicht aufrecht zu halten.

Die Beschlüsse lauten wie folgt:

1. Dem vorliegenden Gesetzentwurf gegenüber halten wir für zweckentsprechend, dass dem dringendsten Bedürfnisse durch eine Beschränkung des Gesetzes auf die in §. 1 Absatz 1 des Gesetzentwurfes genannte Krankheitsgruppe (Cholera, Gelbfieber, Pest, Pocken, Flecktyphus) genügt werde, unbeschadet des Rechtes der einzelnen Landesbehörden, für weitere Krankheiten Bestimmungen zu treffen.

2. Die Anzeigepflicht soll den approbirten Aerzten möglichst erleichtert werden und erachten wir nach dieser Richtung hin die einmalige Anzeige für ausreichend. Dass den zur Anzeige verpflichteten Aerzten keinerlei Auslagen erwachsen dürfen, halten wir für selbstverständlich.

3. Wenn Ermittelungen durch den beamteten Arzt vorzunehmen sind, halten wir es für wünschenswerth, dass der behandelnde Arzt hiervon benachrichtigt wird.

4. Für die Entwickelung der Gesetzgebung auf diesem Gebiete ist es nothwendig, dass die beamteten Aerzte durch gesetzlich geregeltes pensionsfähiges Gehalt von der Praxis unabhängig gestellt werden, so dass das Amt nicht mehr die Nebenfunktion bildet.

5. Die Bekämpfung der gemeingefährlichen Krankheiten ist wesentlich gefährdet durch die Freigebung der Heilkunst an nicht dafür vorgebildete Personen (Kurpfuscher). Eine Anzeigepflicht derselben halten wir für nutzlos, und wünschen die gemeinschädliche Aufhebung des Kurpfuschereiverbotes nicht durch die Anzeigepflicht der Kurpfuscher weiter gefestigt zu sehen, wie es der Paragraph 2 al. 2 des Gesetzes bestimmt.

6. Für die Hinterbliebenen der Aerzte inkl. Amtsärzte, Geistliche, Krankenpfleger, Polizeibeamte, welche im Auftrage der zuständigen Behörden mit Personen, welche an übertragbaren Krankheiten leiden, in Berührung kommen, dabei selbst erkranken und in Folge der Krankheit sterben, hat Fürsorge aus öffentlichen Mitteln nach Massgabe der landesgesetzlichen Regelung zu erfolgen.

Die **internationale Sanitäts-Konferenz** ist am 12. d. Mts. in Dresden zusammengetreten. Der sächsische Staatsminister v. Metzsch eröffnete im Namen des deutschen Kaisers und des Königs von Sachsen die Konferenz mit einer Rede, in der er die Bedeutung derselben für die öffentliche Gesundheitspflege hervorhob. Hierauf wurde der preussische Gesandte Graf Dönhoff zum Vorsitzenden gewählt. Die eigentlichen Verhandlungen haben am 15. d. Mts. begonnen und werden voraussichtlich drei Wochen dauern. Vertreten sind auf der Konferenz fast alle europäischen Staaten, und zwar Deutschland: durch den preussischen Gesandten Graf Dönhoff, Geh. Ober-Reg.-Rath im Reichsamt des Innern Hopf, königl. Bayer. Ober-Reg.-Rath Ritter von Landmann, königl. Sächs. Geh. Reg.-Rath von Criegern, Geh. Medizinal-Rath Professor Dr. Koch und kaiserl. Legations-Rath Dr. Lehmann; — Oesterreich-Ungarn: durch den k. und k. Gesandten Hengelmüller von Hengervár, General-Konsul Ritter von Gsiller, k. k. Mininsterial-Rath Ritter Dr. Kusy und Sektions-Rath von Ebner, k. ungar. Ministerial-Rath von Fascho-Moys und Ober-Ingenieur der k. ungar. Staatsbahnen Karl Vaikay; — Belgien: durch den General-Sekretär Becco und Professor Dr. van Ermengen (Gent); — Dänemark: durch den Gesandten in Wien von Loewenoern; — Spanien: durch den Minister-Residenten im Haag Raminez de Villa-Uerrutia und Dr. San Martin; — Frankreich: durch den Gesandten in München Barrère, Professor Dr. Brouardel (Paris) und General-Inspektor des Sanitätswesens Professor Dr. Proust; — Grossbritannien: durch den Minister-Residenten in Dresden M. Strachey und den Chef der Medizinal-Abtheilung des Lokal-Government Board Dr. Thorne; — Griechenland: durch den Legations-Sekretär in Berlin Antonopoulos und den Delegirten beim internationalen Gesundheits-

amt in Konstantinopel Dr. Vaffiades; — Italien: durch den Gesandten Grafen Curtopassi und den Direktor des Gesundheitsamts im Ministerium des Innern Prof. Dr. Pagliani; — Montenegro: durch den k. u. k. österreichisch-ungarischen Gesandten Hengelmüller von Hengervár; — Niederlande: durch den ehemaligen Minister-Residenten van Ruyssenaers und den Rath im Königlichen Ministerium des Innern Dr. Ruysch; — Portugal: durch den Geschäftsträger in Berlin Grafen Selir; — Rumänien: durch den Gesandten in Berlin Gregor Ghika und den General-Direktor des Sanitätswesens in Rumänien Dr. Felix; — Russland: durch den Geh. Rath und Gesandten Yonine, ersten Legations-Sekretär Baron Wrangell und den Delegirten bei der europäischen Donaukommission Ladijenski; — Serbien: durch den Geschäftsträger in Berlin Pavlowitsch; — Schweden und Norwegen: durch den Gesandten von Lagerheim; — Schweiz: durch den Gesandten in Berlin Dr. Roth und des Dr. Schmied, Mitglied des Gesundheitsrathes in Bern.

Eine der wesentlichsten Aufgaben der Konferenz wird in der Festsetzung der Maximalgrenze bezüglich der Absperrungsmassregeln bestehen und zugleich darin, eine allgemeine Richtschnur dafür zu gewinnen, wenn solche Massregeln überhaupt anzuwenden seien.

Die Tagesordnung der in der zweiten Hälfte der Pfingstwoche in Würzburg stattfindenden **XVIII. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege** ist dieselbe wie im vorigen Jahre. Sie lautet:

Donnerstag, den 25. Mai: Die unterschiedliche Behandlung der Bauordnungen für das Innere, die Aussenbezirke und die Umgebung von Städten. Referenten: Oberbürgermeister Adickes (Frankfurt a. M.) und Oberbaurath Professor Baumeister (Karlsruhe). — Reformen auf dem Gebiete der Brotbereitung. Referent: Professor Dr. K. B. Lehmann (Würzburg).

Freitag, den 26. Mai: Die Grundsätze richtiger Ernährung und die Mittel, ihnen bei der ärmeren Bevölkerung Geltung zu verschaffen. Referenten: Privatdozent Dr. Ludwig Pfeifer (München) und Stadtrath Fritz Kalle (Wiesbaden). — Vorbeugungsmassregeln gegen Wasservergeudung. Referent: Wasserwerkdirektor Kümmel (Altona).

Samstag, den 27. Mai: Die Verwendung des wegen seines Aussehens oder in gesundheitlicher Hinsicht zu beanstandenden Fleisches, einschliesslich der Kadaver kranker getödteter oder gefallener Thiere. Referent: Oberregierungsrath Dr. Lydtin (Karlsruhe).

Sonntag, den 28. Mai: Ausflug nach Rothenburg an der Tauber. Daselbst Aufführung des historischen Festspiels: „Der Meistertrunk."

Ferner hat der Ausschuss beschlossen, wie dies auch bei gleicher Veranlassung in früheren Jahren geschehen ist, für 1898 von den bisherigen Mitgliedern einen Jahresbeitrag nicht zu erheben.

Der **XV. Internationale Kongress für Hygiene und Demographie** wird in der ersten Hälfte des Monats September 1894 in Budapest stattfinden. Se. Majestät der König und Kaiser soll um Uebernahme des Protektorats, Graf Károlyi um Uebernahme des Präsidiums gebeten werden. Als zweiter Präsident ist Prof. Dr. Fodor, als Generalsekretär Prof. Dr. Koloman Müller gewählt worden. Die ständige Organisirungs-Kommission besteht aus dem Bürgermeister Kammermayer als Präsidenten, dem Vizebürgermeister Gerlóczy und dem Magistratsrath Dr. Haberhauer als Vizepräsidenten, sowie aus Vertretern der einzelnen Ministerien, der wissenschaftlichen Anstalten und Körperschaften, der ärztlichen und naturwissenschaftlichen Vereine, der Universitäten und der Apothekervereine. Die Kommission zerfällt in 4—5 Sektionen: a. für Hygiene, b. für Demographie, c. für Empfang und Feierlichkeiten, d. für Ausstellung und e. für finanzielle Angelegenheiten. Als Sekretäre werden fungiren: Dr. S. Gerlóczy, Dr. O. Pertik, Dr. G. Dirner, Dr. S. Löw, Zoltán Ráth, G. Thierring, Michael Kaillinger und E. Toik.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

6. Jahrg. 1893

Zeitschrift
für
MEDIZINALBEAMTE

Herausgegeben von

Dr. H. MITTENZWEIG
San.-Rath u. gerichtl. Stadtphysikus in Berlin.

Dr. OTTO RAPMUND
Reg.- und Medizinalrath in Minden

und

Dr. WILH. SANDER
Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhdlg., H. Kornfeld, Berlin NW. 6.

Inserate, die durchlaufende Petitzeile 45 Pf. nimmt die Verlagshandlung und Rud. Mosse entgegen.

No. 7.	Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. Preis jährlich 10 Mark.	1. April.

Die gesundheitlichen Verhältnisse der ländlichen Volksschulen und der Schulkinder des Kreises Isenhagen.

Von Dr. **Max Langerhans**, Kreisphysikus in Hankensbüttel.

(Schluss.)

Rückgratsverkrümmung kam bei 7 Knaben (0,6 Proz.), dagegen bei Mädchen in der erstaunlich grossen Zahl von 20 Fällen (2 Proz.) zur Beobachtung, wobei zweifelsohne eine grosse Zahl leichterer Fälle übersehen wurde. Es ist mir mehr als zweifelhaft, ob mit dieser Erscheinung der Schulbesuch überhaupt etwas zu thun hat. Ich glaube vielmehr, dass das Tragen jüngerer Geschwister die Hauptschuld an der grossen Zahl der Rückgratsverkrümmungen der Mädchen trägt. Die blinde Liebe, mit der der Bauer an seinen Kindern, namentlich den kleineren hängt, lässt es ihm ganz undenkbar erscheinen, dass ein Kind einmal sich selbst überlassen sein könnte, sondern solch ein kleiner Erdenbürger wird den ganzen Tag entweder in sausendem Tempo gewiegt oder auf dem Arm getragen, wozu, da die Mütter keine Zeit finden und ein Kindermädchen selbstverständlich nicht gehalten wird, regelmässig ältere Schwestern und zwar in einem Alter, wo sie zu anderer Arbeit noch nicht zu brauchen sind, verwendet werden. So sieht man denn kleine sechs- bis siebenjährige Mädchen sich stundenlang mit schweren ein- bis zweijährigen Geschwistern herumschleppen und es ist nur verwunderlich, dass nicht noch viel mehr Rückgratsverkrümmungen vorkommen!

Skrophulose kam sehr häufig vor. Ich stehe auf dem Standpunkt, dass auch nach der Entdeckung, dass bei skrophulösen Individuen der Tuberkel-Bacillus sehr häufig vorgefunden wird, die Begriffe Skrophulose und Tuberkulose nicht identifizirt werden dürfen. Ich halte es für eine grosse Einseitigkeit, wenn man nur die Fälle von stationär geschwollenen oder eiternden Halsdrüsen, von Lupus und Knochentuberkulose in's Auge fassen

und sich blind verhalten will gegen die zahllosen, jedem Kinderarzt, ja jeder sorgsamen Mutter so wohl bekannten und so überaus klaren Krankheitsbilder, wo ein Kind Jahre lang bald diese, bald jene Affektion, Hautkrankheiten, Schleimhautentzündungen, Gerstenkörner u. s. w., u. s. w. bekommt und dies Alles begleitet von ganz unverhältnissmässig starken, aber so sehr wechselnden Drüsenschwellungen! Trotz Entdeckung des tuberkulösen Oberflächenkatarrhs glaube ich nicht, dass diese Drüsenschwellungen, die wir doch bei geeigneter Behandlung der die Grundkrankheit bildenden Ernährungsstörung so schnell zurückgehen sehen, sämmtlich tuberkulöser Natur sind! Der Organismus gerade der skrophulösen Kinder müsste dann wenigstens eine ganz besondere Kraft besitzen, mit dem Tuberkel-Bacillus leicht und sicher fertig zu werden, die mit der Thatsache, dass gerade diese Kinder mit Vorliebe an anderen Bakterienkrankheiten erkranken, als welche wir doch das ganze Heer der oben genannten Krankheiten aufzufassen haben, in lebhaftem Widerspruch steht! Nicht eine erhöhte Vernichtungsfähigkeit gegen eindringende Bakterienkeime tuberkulöser oder anderer Natur ist es, was die skrophulöse Ernährungsstörung kennzeichnet, sondern im Gegentheil die mangelnde Widerstandskraft, eine zeitweise fehlende Immunität, welche es zur Folge hat, dass die ganze Schaar der pathogenen Bakterien, Tuberkel-Bazillen, Eiterkokken u. s. w. auf Wegen, welche ihnen beim gesunden Organismus verschlossen sind, in den skrophulösen Organismus eindringt. Das primäre ist die Ernährungsstörung, das sekundäre die Bakterienansiedelung! Die Untersuchung einer Klasse, die einen grösseren Prozentsatz skrophulöser Kinder enthält, ist in dieser Beziehung sehr lehrreich und derjenige, welcher alle diese Kinder, welche beispielsweise in der Rekonvalescenz von Scharlach oder unter dem Einfluss anderer Schädlichkeiten eine Zeit lang das typische Bild der Skrophulose darbieten, für tuberkulös halten wollte, dürfte weit über das Ziel hinaus schiessen. Auf jeden Fall kann der Schulhygieniker den Begriff Skrophulose noch weniger entbehren, wie der ärztliche Praktiker.

Das Bild der Skrophulose ist in den ausgeprägten Fällen, wie erwähnt, ein überaus klares, auf den ersten Blick zu erkennendes; dagegen ist die Abgrenzung nach oben und nach unten hin so einfach nicht! Ich habe zunächst alle offenbar tuberkulösen Affektionen, Gelenkleiden u. s. w. ausgeschlossen; ich habe auch eiternde Halsdrüsen u. s. w., sobald sie das einzige Symptom bildeten, unter Tuberkulose und nicht unter Skrophulose eingetragen, ich habe andererseits aber auch nicht jedes Kind, bei dem die sorgfältigste Untersuchung eine einzelne geschwollene Halsdrüse erkennen liess, nun gleich skrophulös genannt. Es verhält sich hiermit, wie mit den anderen chronischen Krankheiten auch. Blutarmuth z. B. ist ein ähnlicher Begriff: über die ausgeprägten Fälle kann kein Zweifel sein, — ob aber im gegebenen Fall die blasse Farbe der Wangen und der sichtbaren Schleimhäute noch innerhalb der Breite normaler Schwankungen liegt, oder ob sie bereits ein Zeichen krankhafter Blutbeschaffenheit ist, mit einem

Worte, ob der Strich in die Rubrik „Gesund“ oder „Krank“ einzutragen ist, ist oft schwer zu entscheiden. Der einzelne Arzt freilich gewöhnt sich bei einer grösseren Untersuchungsreihe sehr schnell an eine grosse Gleichmässigkeit der Beurtheilung; bei verschiedenen Aerzten wird aber die Entscheidung je nach der subjektiven Natur des Arztes verschieden ausfallen. Was dem einen gleichgültig erscheint, wird der andere bereits als ausgeprägten Krankheitszustand ansehen. Dies der Grund der mich veranlasste, meinen Standpunkt hier etwas eingehender klar zu legen. —

Die Zahl der Skrophulösen ist, selbst mit der Einschränkung, in der ich den Begriff angewendet habe, recht gross; es sind 73 Knaben (6,2 Proz.) und 52 Mädchen (4,3 Proz.) unzweifelhaft skrophulös. Auffallend ist und vielleicht durch die Verschiedenheit der Auffassung seitens der untersuchenden Aerzte bedingt, dass unter den dänischen Kindern so sehr viel mehr (20—36 Proz. aller Krankheitsfälle) als skrophulös bezeichnet werden, während unsere Zahlen sich den schwedischen nähern. Allerdings mit einer sehr wesentlichen Einschränkung! Denn während in Schweden Skrophulose meist als Begleiterscheinung anderer Krankheitszustände vorkam, für sich allein dagegen überaus selten war, ist es bei uns umgekehrt; hier ist es gerade die Skrophulose, die für sich allein vorkommt oder doch das Krankheitsbild beherrscht und in Folge dessen ist es gerade diese Krankheit, die bei häufigerem Vorkommen in einer Klasse zur Erhöhung des Kränklichkeits-Prozents am Meisten beiträgt!

Die Rubrik „Andere langwierige Krankheit“ enthält natürlich eine Zusammenstellung der allerverschiedensten leichten und schweren Krankheitszustände.

Es sind darunter zunächst die Ohrenkrankheiten zu erwähnen, welche in einigen Schulen das Krankenprozent nicht unerheblich beeinflussen und welche um so wichtiger sind, als sie häufig den Grund zu unheilbarer Schwerhörigkeit legen. Der Zahl nach am häufigsten waren eitrige Ohrenausflüsse, die bei 40 Kindern (24 Knaben, 16 Mädchen) verzeichnet sind. Schwerhörigkeit, ohne dass zur Zeit der Untersuchung Ausfluss vorhanden war, war in 15 Fällen (5 Knaben, 10 Mädchen) vorhanden. Indessen handelte es sich auch hier häufig um die Folgen eitriger Ohrenausflüsse. In anderen Fällen waren Erkrankungen des Rachens, Schwellungen der Mandeln oder Wucherungen im Nasenrachenraum als Ursache der Schwerhörigkeit anzusehen. Indessen habe ich auf diese Verhältnisse nicht eingehender geachtet, was ich bereitwillig als einen Fehler eingestehen will, den ich bei etwaiger Wiederholung solcher Untersuchungen vermeiden würde. Auch sonst mögen, obgleich in jedem Falle auf die Gehörschärfe geachtet wurde, bei der etwas kursorischen Art dieser Untersuchung einige leichtere Fälle von Schwerhörigkeit unerkannt geblieben sein. Auf jeden Fall aber ist die Zahl der schwerhörigen Kinder auch nicht im Entferntesten so hoch, wie Schmigelow angiebt, der von 581 Kindern einer Volksschule in Kopenhagen die Hälfte in höherem oder geringerem Grade schwerhörig fand und bei den meisten von diesen chronischen Nasen- und Rachenkatarrh oder adenoide Vege-

tationen im Nasenrachenraum fand. Derartige Uebertreibungen des Spezialistenthums sind es nach meiner Erfahrung hauptsächlich, welche die ärztliche Schulaufsicht bei Lehrern und Eltern in Misskredit bringen. Auf jeden Fall sind es bei uns viel weniger die genannten Krankheiten der Rachenorgane, als die Infektionskrankheiten, und ihre Folgezustände, die namentlich zu den höheren Graden von Schwerhörigkeit führen. So ergab sich aus den Physikatsakten, dass von den 40 Kindern mit Ohreneiterung 26 in den beiden letzten Jahren Scharlach durchgemacht hatten, während bei 5 Kindern der Ohrenfluss als Folge einer schweren Masernepidemie zurückgeblieben war. Auch bei den 15 Kindern, die, ohne Ohrenfluss zu haben, als schwerhörig verzeichnet sind, ist sieben Mal Scharlach, ein Mal Masern als Ursache der Schwerhörigkeit anzusehen!

Von Hautkrankheiten wurden 5 Fälle von Ekzem und 8 anderen Hautkrankheiten notirt, ausserdem aber 18 Fälle von Impetigo contagiosa. Diese Krankheit trat urplötzlich in Vorhop, Kirchspiel Knesebeck im Frühjahr 1891 bei einigen 40 Kindern epidemisch auf, ohne dass es gelungen wäre, die Quelle der Ansteckung festzustellen. Zur Zeit meiner Schüleruntersuchungen war diese Epidemie bereits erloschen, während in der Umgegend, namentlich in Knesebeck und Hankensbüttel immer wieder neue kleine Haus- und Gruppen-Epidemien auftraten (und auch noch auftreten). Interessant ist, dass unter den 18 Impetigo-Kranken 16 Knaben waren, offenbar eine Folge der geringer entwickelten Reinlichkeit bei der männlichen Schuljugend. Aus dem Pustelinhalt züchtete ich einen Streptococcus, anscheinend denselben, welchen dann im Reichsgesundheitsamt Stabsarzt Dr. Kurth aus dem von mir aus Vorhop eingesandten Material isolirte und gleichzeitig mit Impetigo - Streptokokken anderer Herkunft näher untersuchte.

Herzkrankheiten wurden bei 10 Kindern vorgefunden, worüber unten Näheres gesagt werden wird.

Lungenkrankheiten waren, wenn man absieht von den meist epidemisch verbreiteten sog. Erkältungskrankheiten, in Folge deren mehrmals notirt war: „fast sämmtliche Schüler husten!“ recht selten. Länger dauernder Husten mit Auswurf fand sich nur bei 5 Kindern, von denen eines an vorgeschrittener Lungen- und Kehlkopftuberkulose litt, ein anderes der Lungentuberkulose mindestens sehr verdächtig war. Vom Schulbesuch zurückgehalten wurde ferner ein Kind mit Tuberkulose der Lungen und der Rückenwirbelsäule.

Knochen- bezw. Gelenktuberkulose fand sich bei drei Kindern. Zwei Kinder waren wegen ähnlicher Leiden in auswärtigen Kliniken untergebracht. Zwei Kinder litten an Zahnfistel.

Rachitis höheren Grades war bei drei Kindern vorhanden, Magen- und Leibschmerzen wurde häufig, nämlich bei 17 Mädchen und 9 Knaben angegeben, wohl meist Folge der überreichlichen und derben Kost!

Defekte der psychischen Thätigkeit von leichtem,

aber entschieden krankhaften Schwachsinn bis zum ausgebildetsten Blödsinn wurden bei 20 Kindern, (10 Knaben, 10 Mädchen) festgestellt, häufig mit anderen krankhaften Zuständen, anscheinend auch mit Schwerhörigkeit, die bei diesen Kindern allerdings sehr schwer festzustellen ist, zuweilen auch mit körperlichen Missbildungen komplizirt. Eins der unglücklichen Kinder litt gleichzeitig an Hasenscharte, Missbildung der Ohren und Aphasie, ein anderes hatte einen ausgeprägten Microcephalus. Leider sind die Eltern in falsch angebrachter Zärtlichkeit wenig geneigt, dem weitgehenden Entgegenkommen unserer humanen Kreisvertretung entsprechend, diese Kinder, die ein für die Volksschule durchaus ungeeignetes Element bilden, der Idiotenanstalt zur Erziehung zu übergeben!

Chorea wurde bei zwei Mädchen, die derselben Schulklasse angehörten, Epilepsie sechs Mal (drei Knaben, drei Mädchen) vorgefunden.

Stottern fand sich bei 23 Kindern und zwar bemerkenswerther Weise bei 19 Knaben und 4 Mädchen. Soweit die kleinen Zahlen einen Schluss zulassen, scheint die Zahl der Stotterer und die Heftigkeit des Stotterns während des Schulbesuches zuzunehmen.

Ein Knabe litt an Incontinentia urinae, mehrere an Bettnässen. Vier Knaben hatten Leistenbrüche, einer litt an Wasserbruch.

Schliesslich finden sich noch einige Missbildungen, ein Mal beiderseitige Klumpfüsse (inzwischen auf Kosten des Kreises in Göttingen operativ beseitigt), ein Mal Defekt beider Ellenbogengelenke, ein Mal eine Missbildung des Schädels, einige geheilte Hasenscharten und zwei kleinere Gefässgeschwülste.

Es erübrigt schliesslich noch die Vertheilung der Krankheiten auf die einzelnen Kirchspiele, welche sehr interessante Gesichtspunkte ergiebt, zu erörtern, wobei die Kurzsichtigkeit ausserhalb der Betrachtung bleiben kann.

Tabelle XIV.

Vertheilung der Krankheiten auf die verschiedenen Kirchspiele in Prozenten.

Kirchspiel	Zahl der Untersuchten	krank	Blutarmuth	Nasenbluten	Nervosität	Appetitlosigkeit	Kopfschmerz	Augenkrankheit	Rückgratsverkrümmung	Skrofeln	Andere langwierige Krankheiten
Wittingen . . .	478	**17,2**	1,3	1,1	0,4	0,4	0,8	3,9	1,1	4,1	7,5
Hankensbüttel-Isenhagen. . .	423	**18,0**	1,2	1,2	—	0,2	2,2	2,4	1,4	4,4	5,5
Knesebeck . . .	352	**21,4**	1,8	—	0,9	1,2	2,7	4,1	1,2	3,2	7,7
Wahrenholz. . .	250	**24,1**	4,0	—	—	0,4	1,2	2,0	0,8	10,2	11,4
Brome.	405	**27,3**	1,7	—	0,2	1,0	5,7	5,7	1,2	5,2	9,3
Oesingen . . , .	106	**19,8**	4,7	—	—	—	6,6	0,9	2,7	0,9	4,7
Ohrdorf	97	**20,6**	4,1	—	—	1,0	—	3,1	—	3,1	9,3
Sprackensehl . .	59	**18,6**	1,7	—	—	—	8,5	3,4	—	10,2	3,4
Steinhorst . . .	73	**20,5**	2,7	—	—	4,1	5,5	1,4	1,4	2,7	6,8
Zasenbeck . . .	124	18,5	2,4	0,8	—	—	1,6	3,2	—	5,0	10,0
	2367	20,6	2,2	0,3	0,2	0,7	2,9	3,4	1,1	5,3	8,7

Ich bemerke zunächst, dass ich die 5 kleinen Kirchspiele Oesingen, Ohrdorf, Sprackensehl, Steinhorst und Zasenbeck bei Seite lasse, wobei ich mich auf Axel Key's treffende Ausführungen berufe, dass in einer Klasse von 50 Kindern ein einziges, zufällig an Kopfweh leidendes Kind die Verhältnisszahl für diese Krankheit gleich um 2 Proz. erhöhen würde. Uebrigens zeigen diese 5 Kirchspiele im Ganzen mittelgünstige Gesundheitsverhältnisse. Die günstigsten Verhältnisse zeigen unter den 5 grossen Kirchspielen Wittingen und Hankensbüttel, auch Knesebeck übersteigt nur um ein Geringes den Durchschnitt, sowohl in der Prozentzahl für die Gesammtkränklichkeit, als für die einzelnen Krankheiten. Dagegen zeigen Wahrenholz und Brome ein den Durchschnitt erheblich übersteigendes Krankenprozent von 24,1, bezw. 27,3, welches bei der Grösse der Zahlen auf Zufall nicht beruhen kann und eine eingehendere Betrachtung erfordert.

Ein Blick auf Tabelle zeigt, dass es ganz verschiedene Krankheiten sind, an welchen in diesen beiden Kirchspielen die Kinder leiden. Im Kirchspiel Brome überwiegen die Augenkrankheiten und der Kopfschmerz und zwar sind es die drei Schulklassen des Marktfleckens Brome, in welchen der grösste Theil dieser Krankheiten zu finden ist, während die Aussendörfer verhältnissmässig frei davon sind.

	Zahl	krank	Kopfschmerz	Augenkrankheit	Skrofeln	Andere langwierige Krankheiten
Flecken Brome . . .	143	36,4	11,1	8,4	4,8	11,8
Aussendörfer	262	22,5	2,7	4,2	5,3	8,0
Zusammen	405	27,3	5,7	5,7	5,2	9,3

Wir haben es bei der grossen Zahl der Augenkrankheiten mit den Ueberbleibseln der oben erwähnten Epidemie von Follikularkatarrh zu thun. Uebrigens ist es mir unzweifelhaft, dass der in Brome so sehr häufig beobachtete Kopfschmerz in vielen Fällen ebenfalls eine Folge der lange dauernden Konjunktivalreizung ist, was um so weniger auffallend ist, als es gerade die der Geschlechtsentwickelung nahe stehenden, besonders empfindlichen beiden ältesten Jahrgänge der Mädchen waren, welche über Kopfschmerz klagten. Aber auch abgesehen von diesen beiden Krankheiten bleibt der Gesundheitszustand im Kirchspiel Brome, namentlich im Flecken Brome selbst, wenigstens um einige Prozente hinter dem Durchschnitt des Kreises zurück und es ist nicht ausgeschlossen, dass die verhältnissmässig schlechte wirthschaftliche Lage, in der sich ein Theil der Einwohner des Fleckens Brome den anderen Theilen des Kreises gegenüber befindet, in diesen Zahlen zum Ausdruck kommt. Immerhin handelt es sich hierbei höchstens um einige Prozente und die Hauptschuld an dem hohen Krankenprozent trägt ohne Frage jene, vom Publikum ihres

anscheinend milden Charakters wegen vernachlässigte Epidemie von Follikularkatarrh.

Wesentlich anders lag die Sache in Wahrenholz, dem zweiten Kirchspiel, welches eine den Durchschnitt des Kreises überschreitende Kränklichkeit besitzt. Hier war es zu einer eigenthümlichen Häufung der akuten Infektionskrankheiten gekommen, indem die Kinder wohl ausnahmslos im Sommer 1890 von Keuchhusten, dann, kaum von dieser Krankheit genesen, im Oktober und November desselben Jahres von den Masern, schliesslich auch noch im Dezember 1890 und in den ersten Monaten des Jahres 1891 vom Scharlach befallen wurden. Nun hatte dieselbe Epidemie von Masern und Scharlach zwar zum Theil auch in den Kirchspielen Wittingen und Knesebeck geherrscht; allein beide Krankheiten waren hier zeitlich durch einen viel längeren Zwischenraum getrennt, hatten ausserdem einen so überaus milden Verlauf gezeigt, dass nur in einigen wenigen Ohreneiterungen Spuren, namentlich des Scharlachs, aufzufinden waren. Anders in Wahrenholz! Denn hier, wo Masern und Scharlach recht bösartig aufgetreten waren, wurde das Gesammtbild der Kränklichkeit, wie ich es bei meiner Schuluntersuchung vorfand, ausschliesslich durch die Folge- und Nachkrankheiten beider Infektionskrankheiten, namentlich des Scharlachs beherrscht. Es war ein ganz eigenthümlicher, von Allem, was ich bisher gesehen hatte, abweichender Anblick, den diese Schulklassen darboten! Nicht nur war die Zahl der Blutarmen unter den sonst so kräftig entwickelten Kindern gerade dieses Kirchspieles eine sehr grosse, sondern auch die Zahl der Skrophulösen, wobei noch hervorzuheben ist, dass gerade hier mit der Diagnose Skrophulose keineswegs freigiebig verfahren wurde! Denn die Thatsache, dass nach der sog. Scharlachdiphtheritis sehr oft Anschwellungen der Halsdrüsen zurückbleiben, musste die Bedeutung dieses sonst für Skrophulose so wichtigen Symptoms wesentlich herabdrücken. Es fanden sich hier bei fast allen Kindern Drüsenschwellungen, theils als dicke Packete, theils als einzelne, perlschnurartig an einander gereihte bewegliche Knoten, ich habe diese Zustände indessen, wenn die Kinder sonst gesund waren, nicht als Krankheit notirt! Erwähnt ist bereits die grosse Zahl der Ohreneiterungen; es litten hieran im Kirchspiel Wahrenholz 11 Kinder (4,4 Prozent gegen 1,7 im ganzen Kreise), mit einer Ausnahme sämmtlich in Folge von Scharlach.

Noch wichtiger und medizinisch sehr interessant ist das häufige Vorkommen von Herzkrankheiten. Herzkrankheiten sind im Ganzen unter Schulkindern sehr selten, ich habe unter den 2117 übrigen Kindern nur drei Mal eine solche notirt, während unter den 250 Kindern des Kirchspiels Wahrenholz nicht weniger als sieben unzweifelhafte Zeichen einer Erkrankung des Herzens aufzuweisen hatten; und zwar war ein Mal ein Klappenfehler, ein Mal eine Verschiebung des Herzens mit Herzklopfen in Folge eines schrumpfenden Exsudats, drei Mal Vergrösserung des Herzens mit Herzklopfen und Kurzathmigkeit, ein Mal Unregelmässigkeit

und Schwäche der Herzthätigkeit, ein Mal nur Herzklopfen vorhanden. Es ist wohl zweifellos, dass diese Herzaffektionen in den meisten Fällen die Folge des Scharlachs, bezw. einer damit verbundenen Nierenkrankheit waren, obgleich es nur bei zwei von diesen sieben Kindern zu wassersüchtigen Schwellungen gekommen zu sein schien! —

Fassen wir die Resultate unserer Schuluntersuchungen in wenigen Worten zusammen, so würde sich ergeben, dass im Ganzen die körperliche Entwickelung unserer Lüneburger Dorfjugend eine recht kräftige ist und dass der Gesundheitszustand derselben im Vergleich zu anderen Kindern, die unter anderen Verhältnissen aufwachsen, recht günstig zu nennen ist. Denn diejenigen langwierigen Krankheitszustände, welche sich als Folge sozialen Elends, vor Allem ungenügender Ernährung, ausbilden, spielen hier eben so wenig eine erhebliche Rolle, wie die eigentlichen „Schülerkrankheiten", die als Folge geistiger Ueberanstrengung anzusehen sind; es sind vielmehr fast ausschliesslich die Seuchen, welche, ebenso wie sie für die grössere oder geringere Sterblichkeit alljährlich das ausschlaggebende Moment abgeben, so auch die Kränklichkeit der Schüler in hervorragendster Weise beeinflussen. Es ist daher zu hoffen, dass das vom ärztlichen Stande, namentlich aber von den Medizinalbeamten seit Jahren mit steigendem Nachdruck geforderte, nunmehr der Verwirklichung endlich nahe erscheinende Reichsseuchengesetz dazu beitragen wird, den verderblichen Seuchenzügen ein Ende zu bereiten, welche Jahr für Jahr so zahlreiche Opfer unter der blühenden Schuljugend fordern und Siechthum und Elend in ihrem Gefolge zurücklassen! Freilich, mit dem Gesetz allein ist es auch nicht gethan! Denn je eingehender man sich in die Schulverhältnisse hineinvertieft, je näher man die Verhältnisse zu ergründen sucht, wo die bessernde Hand einzugreifen haben würde, je gewissenhafter man sich die Frage vorlegt, wie, selbst an der Hand des zu erhoffenden Reichsseuchengesetzes, im gegebenen Fall der Ausbreitung beispielsweise einer Scharlach- oder Diphtheritis-Epidemie vorgebeugt werden soll, um so ernstere Bedenken müssen auftauchen, ob der Zustand unserer Medizinalverfassung eine wirksame Thätigkeit thatsächlich ermöglichen wird, ob nicht eine vollständige Umwälzung in der Stellung der Medizinalbeamten die Vorbedingung hierfür ist! Denn — darüber dürfen wir uns keinen Illusionen hingeben — mit ein paar Ausschliessungen von Schulkindern oder auch mit ein paar Schliessungen von Schulen ist es nicht gethan; worauf es ankommt, das ist die systematische, nur durch jahrelange, zielbewusste Arbeit zu erreichende Hebung der gesammten hygienischen Beschaffenheit aller Einrichtungen der Schule, das ist ferner die Erweckung hygienischen Verständnisses und hygienischen Geistes bei den Lehrern, was aber nicht zu erreichen ist durch ein paar hygienische Stunden auf dem Seminar, sondern nur durch stetige, gemeinsame Thätigkeit des Lehrers und des

Hygienikers, durch eine organische Verbindung des Letzteren mit der Schule, die ihm nicht etwa eine vorwiegend polizeiliche, sondern vor Allem eine anregende, belehrende, befruchtende Thätigkeit sichert. Der Nutzen einer solchen Thätigkeit wird sich nach beiden Seiten hin geltend machen; ich wenigstens denke mit lebhaftem Vergnügen zurück an die nahe Berührung, in welche mich meine Untersuchung zu den Schulen, namentlich auch zu den Kreis- und Lokal-Schulinspektoren, sowie zu den Lehrern gebracht hat und, wenn ich häufig das Gefühl hatte, dass meine Anregungen nicht auf unfruchtbaren Boden fielen, so habe ich auch diesen, inmitten der Praxis des Schulwesens stehenden Männern eine Fülle der mannichfaltigsten Belehrungen zu verdanken. Und ich bin überzeugt, dass die ärztliche Schulaufsicht, wenn sie in diesem Sinne ausgeübt wird, den erwarteten, hier und da wohl auch thatsächlich bestehenden Widerstand Seitens der Schulmänner mit Leichtigkeit überwinden und eine überaus segensreiche Thätigkeit entfalten muss zum Segen der heranwachsenden Jugend!

Zur Regresspflichtigkeit des medizinischen Gutachters.

Eine Mittheilung aus der Praxis, von Dr. **Meyhoefer**, Kreisphysikus in Görlitz.

Nachstehendes Erlebniss, welches nachweist, in welche fatale Lage man auch bei gewissenhafter Ausstellung eines Gutachtens gerathen kann, dürfte den Herren Kollegen nicht uninteressant sein. Häufen sich doch von Jahr zu Jahr die Anforderungen, welche von Behörden und Berufsgenossenschaften an die Sachverständigenthätigkeit gerade der Medizinalbeamten gestellt werden.

Am 15. Juni 1891 wurde mir von dem Königl. Eisenbahn-Betriebsamt Cottbus der Knecht H. zur Untersuchung zugeschickt, welcher am 19. Juli 1890 einen Eisenbahnunfall erlitten hatte. Als derselbe mit einem Fuhrwerk durch den unverschlossenen Uebergang den Bahndamm erreicht hatte, war ein Zug vorbeigebraust, hatte die Pferde getödtet, den Wagen zur Seite und den darauf sitzenden H. zu Boden geschleudert. Die unmittelbare Folge dieser Verletzung war eine ausgedehnte Quetschung der Lenden- und Bauchmuskulatur der linken Seite gewesen, welche Erscheinungen hervorgebracht hatte, die unter ärztlicher Behandlung bald zurückgegangen waren. Es waren aber Störungen von Seiten des Magens zurückgeblieben, welche sich allmählich gesteigert hatten. Da der H. vorher nach dieser Richtung stets gesund gewesen sein sollte, so hatte der behandelnde Arzt Dr. S. die Magenbeschwerden auf den vorausgegangenen Unfall bezogen und den Verletzten 6 Wochen als vollständig, 6 weitere Wochen als halb erwerbsfähig erklärt; von da ab wurde ihm eine Erwerbsfähigkeit von 75 Proz. und eine Monatsrente von 10 Mark zuerkannt.

Diese Einzelheiten sind mir erst später bekannt geworden, zur Zeit der Untersuchung am 15. Juni 1891 war ich bezüglich der Anamnese im Wesentlichen auf die Aussagen des H. angewiesen.

Bei dieser Untersuchung fand ich in demselben einen Mann von gutem Ernährungszustande, gesunder Gesichtsfarbe und ohne alle und jede nachweisbare krankhafte Veränderungen. Insbesondere war seine Zunge rein und bot die Besichtigung und Betastung der Magengegend irgend etwas Auffälliges nicht dar. H. klagte über Appetitlosigkeit und häufige Magenschmerzen, wodurch es ihm schwer werden sollte, seine Arbeit zu leisten.

Im Uebrigen erschien derselbe bei mir im Arbeitsanzuge, und auf meine Frage, welche Arbeit er denn verrichte, erklärte er mir, „dieselbe wie früher“. Er sagte weiter aus, dass er nach wie vor „mit Pferden fahre“.

Ich bemerke auch noch, dass ich ihn zunächst zu einem Termin auf den Tag vorher bestellt hatte, dass er aber durch seinen Herrn schriftlich entschuldigt worden war mit der Begründung, dass an diesem Tage die Arbeit besonders dränge.

Mein Gutachten ging dahin, dass ich bei dem nach jeder Richtung negativen Befunde keinen Anhalt dafür hätte entnehmen können, dass der H. nicht voll arbeitsfähig sein sollte.

Einige Zeit darauf wurde mir von dem Betriebsamt ein am 30. Juni ausgestelltes Gutachten des behandelnden Arztes zugeschickt mit dem Ersuchen, mich zu äussern, ob ich nach Kenntnissnahme von demselben bei meiner Erklärung stehen bleiben wolle. In diesem Gutachten wurde gesagt, dass die Gesichtsfarbe des H. eine krankhafte, seine Zunge belegt, die Magengegend „geschwollen“ und er nur theilweise arbeitsfähig wäre. Da ich von diesen Symptomen keines bemerkt hatte, musste ich natürlich bei meiner Ansicht beharren.

Sehr erstaunt war ich nun, als ich geraume Zeit darauf, am 28. April v. J., ein Schreiben von dem Königl. Eisenbahn-Betriebsamt erhielt, in welchem dieses mir mittheilte, dass es gestützt auf mein Gutachten dem H. die Rente entzogen hätte, dass H. aber klagbar geworden wäre und bei dem Landgericht Cottbus ein obsiegendes Erkenntniss erstritten hätte, dass nunmehr das Betriebsamt mich für die ihm entstandenen Kosten haftbar machen müsste, da ich es bei der Ausfertigung meines Gutachtens an der erforderlichen Aufmerksamkeit hätte fehlen lassen. „Der Abgabe des Gutachtens,“ so wurde ausgeführt, „kann unseres Erachtens eine eingehende Untersuchung des Klägers nicht vorangegangen sein, da sonst der chronische Magenkatarrh an der Hand der vom Patienten gemachten Angaben hätte entdeckt werden müssen.“ Nach §§. 219, 220, Theil I, Titel 13 des Allgemeinen Landrechts hafte ein Sachverständiger, wenn er in Angelegenheiten seiner Kunst oder Wissenschaft gegen Bezahlung oder Belohnung Rath ertheile, für ein mässiges Versehen. Ein mässiges Versehen heisse aber dasjenige, welches bei einem gewöhnlichen Grade von Aufmerksamkeit vermieden werden konnte (§. 20, Theil I, Titel 3a, a. O.).

Da ich nun die übliche Belohnung in Höhe von 6 Mark erhalten hatte, sollte ich meine Bereitwilligkeit erklären, die „nicht unerheblichen Kosten“, welche durch das Prozessverfahren dem Betriebsamt erwachsen waren, zu erstatten. „Dieselben betragen,“

so hiess es in dem Schreiben, „für unsere Vertretung durch einen Rechtsanwalt 113,40 Mark, die dem Gegner zu erstattenden Rechtsanwaltkosten sind uns noch nicht bekannt, werden aber ungefähr dieselbe Höhe erreichen. Dazu treten noch die einstweilen von der Gerichtskasse verauslagten Gebühren der Zeugen und Sachᴧerständigen.“

Da ich das an mich gestellte Ansinnen ablehnte, so reichte das Betriebsamt die Klage bei dem hiesigen Landgericht gegen mich ein, welches, wie vorauszusehen war, beschloss, ein Obergutachten von dem Medizinal-Kollegium der Provinz einzuholen.

Des erheblichen allgemeinen Interesses wegen lasse ich den hauptsächlichen Inhalt dieses Obergutachtens nachstehend wörtlich folgen.

„Die vorliegende Klage gegen den Kreisphysikus Dr. Meyhoefer stützt sich wesentlich auf die Anschauung, dass das von demselben am 15. Juni 1891 erstattete Gutachten in Folge Mangels an Aufmerksamheit so oberflächlich und ungenau abgefasst worden sei, dass dadurch der Eisenbahnfiskus irregeführt wurde. Wer das betreffende Dr. Meyhoefer'sche Gutachten ohne Kenntniss der übrigen Akten durchliest, wird bei strenger Kritik nichts finden, was eine derartige Auffassung rechtfertigen könnte. Das Gutachten ist zwar kurz, berücksichtigt aber in sachlicher und dabei ganz bestimmter Weise die wesentlichen Punkte, welche nach den von H. vorgebrachten Klagen in's Auge zu fassen waren. Die ungünstige Kritik des betreffenden Gutachtens konnte somit nur auf Grund der Differenzen zwischen demselben und den Aussagen des Dr. S. gefällt werden. Und da der weitere Verlauf der Sache dem Letzteren Recht gegeben hat, so konnte wohl mit Recht der Verdacht entstehen, dass Dr. Meyhoefer leichtfertig geurtheilt habe. Wir müssen hier darauf hinweisen, dass es zu den häufigen Vorkommnissen gehört, dass in ärztlichen Gutachten von verschiedenen Personen ausgesprochene Meinungen wesentlich von einander differiren, ja nicht selten einander gegenüberstehen, ohne dass man das Recht hätte, dem einen oder andern Arzt den Vorwurf der Leichtfertigkeit zu machen. Selbst bei krankhaften Zuständen, deren Symptome objektiv leicht und sicher nachzuweisen sind, ist oft eine verschiedene Auffassung in der Bedeutung dieser Symptome möglich; umsomehr wird dies der Fall sein, wenn gar keine greifbaren, objektiv sicheren Erscheinungen vorliegen, wie es zweifellos beim E. H. der Fall war.

Die Differenz im Urtheil der beiden Sachverständigen gestattet somit an und für sich keinen Schluss in Betreff der von denselben angewendeten Sorgfalt.

Wenn wir auf die Differenzen in Bezug auf die thatsächlichen Angaben der beiden Sachverständigen eingehen, so können wir nur folgende Punkte als wesentlich ansehen.

1. Dr. Meyhoefer sagt aus, der p. H. sei ein kräftiger Mann in gutem Ernährungszustande, während Dr. S. ihn als abgemagert, von gelblichgrauer Gesichtsfarbe bezeichnet.

2. Dr. Meyhoefer sagt, die Magengegend zeige sowohl bei der Besichtigung als bei der Betastung keine krankhaften Veränderungen, Dr. S. dagegen, dass die Magengegend geschwollen und druckempfindlich sei.

3. Dr. Meyhoefer sagt, die Zunge des H. sei rein, während Dr. S. angiebt, dieselbe habe bei allen Untersuchungen einen weisslichen festen Belag gehabt.

Hierzu ist zu bemerken, und zwar

ad 1. Die Beurtheilung des Ernährungszustandes eines Menschen ist Sache einer Schätzung, die namentlich bei Personen, die nur einmal und vorübergehend gesehen werden, bei denen also der Vergleich mit einem früheren Ernährungszustand fehlt, keinen Anspruch auf besondere Genauigkeit haben kann. Ebenso verhält es sich mit der Angabe über die Gesichtsfarbe. In Betreff der letzteren ist es übrigens ganz gut denkbar, dass die beiden Aerzte den H. in relativ verschiedenem Zustande gesehen haben, denn es lag ein Zeitraum von 2 Wochen zwischen der Untersuchung des Dr. Meyhoefer und der nächstfolgenden des Dr. S.

ad 2. Dasselbe lässt sich über den Befund an der Magengegend sagen. Dass die Magengegend „geschwollen“ gewesen sei, wie Dr. S. angiebt, ist auch nur auf eine ungefähre Schätzung zu beziehen, die für die Diagnose eines Magenleidens nicht den geringsten positiven Anhaltspunkt giebt. Die Druckempfindlichkeit der Magengegend hat dagegen Dr. Meyhoefer nicht übersehen, er führt sie nur unter den subjektiven Beschwerden an, die er eben anders gedeutet hat, als Dr. S.

ad 3. Hier widersprechen sich zwei positive, eindeutige Angaben. Wenn man die betreffende Angabe des Dr. Meyhoefer beanstandet, so beschuldigt man ihn, wissentlich eine falsche Aussage gemacht zu haben. Dazu liegt aber kein Grund vor, denn der H. kann doch wohl am 15. Juni 1891 eine reine, und 2 Wochen später eine belegte Zunge gehabt haben.

Es muss zum Schluss noch nachdrücklich hervorgehoben werden, dass Dr. S. in keiner seiner Aussagen durch objektive Symptome ein Magenleiden bei H. wissenschaftlich festgestellt hat. Er giebt auch keine präzise wissenschaftliche Diagnose, sondern beschränkt sich auf vage Angaben, welche keineswegs ein Urtheil über die Art des Magenleidens gestatten. Es sei hier bemerkt, dass eine genaue Diagnose von Magenkrankheiten oft zu den schwierigsten Aufgaben der Diagnostik gehört und meist nur mit Hülfe von schwierigen und komplizirten Methoden zu stellen ist, die hier von keinem der beiden Aerzte angewandt worden sind.

Aus dem Gesagten ergiebt sich die Beanwortung der an uns gestellten Fragen wie folgt:

1. Es lässt sich nach den Akten als wahrscheinlich annehmen, dass der Knecht H. an einem chronischen Magenübel leidet; ein sicherer wissenschaftlicher Nachweis ist aber hierfür nicht erbracht.

2. Ob der H. am 15. Juni 1891 an diesem Magenübel gelitten hat, lässt sich nicht bestimmen.

3. Noch weniger lässt sich behaupten, dass Dr. Meyhoefer an jenem Tage das vorausgesetzte Magenleiden erkennen musste, wenn er den gewöhnlichen Grad von Aufmerksamkeit angewendet hätte.“

Ist es wohl einem der Herren Kollegen bei Abgabe eines Gutachtens, welches mit dem von einem anderen Sachverständigen erstatteten nicht übereinstimmte, schon einmal in den Sinn gekommen, dass er für den Ausgang eines Prozesses civilrechtlich verantwortlich gemacht werden könne? Soll es vielleicht gar noch möglich werden, dass bei dissentirendem Ausspruch der eine der beiden Gutachter sich gegen die Beschuldigung der „wissentlich falschen Aussage“ zur Wehr setzen müsste?

Fürwahr: Difficile satyram non scribere!

Masern und Rötheln.

Von Kreisphysikus Dr. R. Rother in Falkenberg O./Schl.

Zur Frage der Selbstständigkeit der Rötheln, welche von einigen Autoren noch immer für modifizirte Formen von Scharlach oder Masernangesehen werden, möchte auch ich, nachdem diese Angelegenheit durch den Kollegen Flatten angeregt worden ist, einen Beitrag liefern, welcher wohl an Beweiskraft für die Selbstständigkeit des akuten Exanthems nichts zu wünschen übrig lassen dürfte.

Im April 1890 überfiel unser kleines Landstädtchen das Scharlachfieber und hauste in bösartiger Weise bis Ende November.

Im Oktober desselben Jahres rückten die Masern ein und überzogen in raschem Fluge den Ort. Den Höhepunkt erreichte die Epidemie im November; sie erlosch Anfang Januar 1891.

Mitte Februar 1891 wurde plötzlich der Wiederausbruch der Masern gemeldet und zwar in solcher Ausbreitung, dass eine amtliche Untersuchung angeordnet wurde. In den zahlreich betroffenen Familien waren die Kinder ohne vorherige auffallende Krankheitserscheinungen von einem masernähnlichen Ausschlage befallen worden. Kleinfleckiger Ausschlag, zerstreut, ohne Neigung zu konfluiren, ohne febrile oder katarrhalische Erscheinungen trat plötzlich hervor.

Sämmtliche Kinder, die ich untersuchte, hatten entweder in früheren Jahren oder während der eben abgelaufenen Epidemie die Masern überstanden. In wenigen Tagen waren die Kinder völlig genesen. Kurzum, es bestand und entwickelte sich eine ausserordentlich ausgebreitete Epidemie der Rötheln.

Es war interessant zu beobachten, wie in zahlreichen Familien die Kinder in rascher Aufeinanderfolge die sog. Kinderkrankheiten: Scharlach, Masern und Rötheln, glücklicher Weise in dieser Abstufung zur milderen Krankheitsform, jedoch ohne Beeinträchtigung des charakteristischen Krankheitsbildes überstanden.

Zur Frage der Entmündigung der Geisteskranken und deren Unterbringung in eine Irrenanstalt.

Der im Juli vorigen Jahres veröffentlichte und mit zahlreichen Unterschriften, — darunter auch mit denjenigen mehrerer Rechtsgelehrten, Professoren, Mitglieder des Preussischen Herren- und Abgeordnetenhauses — versehene Aufruf[1]), betreffs Reform der Irrengesetzgebung, hat der Aerztekammer der Provinz Pommern Veranlassung gegeben, in ihrer am 17. Februar d. J. stattgehabten Sitzung die Frage der Entmündigung der Geisteskranken und die Aufnahme derselben in eine Irrenanstalt einer Besprechung zu unterziehen. Dieselbe wurde von Herrn Med.-Rath Dr. Siemens (Lauenburg) durch nachstehendes Referat eingeleitet:

M. H.! Der Verein der Aerzte des Reg.-Bez. Stettin hat unsere Aerztekammer ersucht, den Bestrebungen ihr Augenmerk zuzuwenden, welche sich in einem Aufruf[1]) kundgeben betreffend die Entmündigung von Geisteskranken und ihre Unterbringung in Irrenanstalten. Wenn Jemand, m. H., der den Stand der Sache nicht genau kennt, die Eingangsworte dieses Aufrufs und die weitere Ausführung liesst, so muss er den Eindruck haben, dass das Irrenwesen und die rechtlichen Verhältnisse der Geisteskranken bei uns auf einer bedenklich schlechten Stufe stehen. Der Willkür, dem Irrthum und der bösen Absicht ist nirgends ein so grosser Spielraum gewährt, als auf dem rechtlichen Gebiet der Irrsinnserklärung! Dem als geisteskrank Angeschuldigten ist die Vertheidigung nahezu unmöglich gemacht, dem im Irrenhaus Begrabenen ist sie vollkommen genommen! Das müssen ja furchtbare Zustände bei uns sein.

Eine solche Uebertreibung richtet sich selbst. Mit derselben Berechtigung könnte man aus der Thatsache, dass zuweilen Unschuldige vom Gericht oder den Geschworenen verurtheilt werden, folgern, dass in unserer Kriminalrechtspflege dem Irrthum, der Willkür und der bösen Absicht ein grosser Spielraum gewährt sei. Dies ist aber, wie alle Einsichtigen wissen, so wenig der Fall wie Jenes, und es ist daher die Fassung des Aufrufs geeignet, in weiteren Kreisen falsche Anschauungen über das Irrenwesen und die rechtlichen Verhältnisse der Geistes-

---

[1]) Derselbe ist in dieser Zeitschrift, Nr. 14; Jahrgang 1892, Seite 370 abgedruckt.

kranken zu verbreiten, und Richter und Aerzte in der Achtung der Leute herabzusetzen.

Dies ist der erste Vorwurf, den wir den Unterzeichnern des Aufrufs machen müssen, mehr in formeller Hinsicht. Wir verwahren uns dagegen, dass so etwas in die Welt hinausgerufen wird.

Sehen wir nun zu, wie es mit der materiellen Berechtigung des Aufrufs steht. Die Beispiele, welche die behaupteten Missstände beweisen sollen, sind alle höchst zweifelhafter Natur; bei einigen der angeführten Leute handelt es sich sicher um Geisteskranke. So wurde der Letzte, de Jonge, kurz nachher von der Anklage der Beleidigung wegen vorliegender geistiger Störung vom Gericht freigesprochen! Alle diese Leute aber haben in und ausserhalb der Irrenanstalt — falls sie in einer solchen gewesen sind — ihre Rechte ausgiebig wahren können, es hat ihnen an dem Schutz der Oeffentlichkeit, an berufenen und unberufenen Vertheidigern nicht gefehlt, und über sie und von ihnen selbst sind ganze Stösse von Broschüren und Zeitungsartikeln geschrieben worden.

Entsprechend ihrem meist nahe der Grenze zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit liegenden Zustand ist die Beurtheilung dieser Fälle naturgemäss eine schwierige; die Gutachten mögen sich daher mitunter widersprochen haben, je nach ihrer genaueren oder mangelhafteren Kenntniss der betreffenden Zustände. Die Parteinahme der Laien für oder wider hängt zum Theil von ausserhalb der wissenschaftlichen Beurtheilung liegenden Gründen ab, es haben Familieninteressen oder Rücksichter anderer Art, auch wohl die Parteipolitik und der Eigennutz mitgespielt. Aus diesen wenigen Beispielen streitiger Art (streitig z. Th. nur für die Laien) so schwerwiegende allgemeine Vorwürfe gegen die Irrenanstalten, gegen die Richter und die sachverständigen Aerzte herzuleiten, dazu haben die Unterzeichner des Aufrufs keine Berechtigung.

Es ist vor einigen Jahren vom Vorstand des Vereins der deutschen Irrenärzte eine Enquête veranstaltet worden darüber, ob in Deutschland Fälle von widerrechtlicher Einsperrung geistig Gesunder in Irrenanstalten zur Kenntniss gekommen oder Gegenstand amtlicher Erörterung gewesen seien — es hat sich kein einziger Fall der Art ermitteln lassen. Auch für Oesterreich hat der verst. Prof. Schleger die wenigen Fälle, welche zum Gegenstand von Angriffen gegen die Irrenanstalten wegen angeblicher widerrechtlicher Einsperrung gemacht, und welche von den Behörden untersucht wurden, als solche erwiesen, in welchen ein inkorrektes Vorgehen der Irrenanstaltsbeamten nicht vorlag, und es ist dies auch von den Behörden anerkannt worden. (Allg. Zeitschr. f. Psych. Band XXXX S. 1.)

Dass die Gesetzgebung Sicherheitsmassregeln ergreift, damit eine solche Freiheitsberaubung nicht vorkommen kann, ist in der Ordnung, und auch bei uns fehlen solche gesetzlichen Vorschriften nicht. Es fehlt auch nicht an staatlicher Beaufsichtigung der Irrenanstalten. Dass letztere noch anders und besser gehandhabt werden kann, soll zugegeben werden. Es kann hinsichtlich der staatlichen Kontrole der Irrenanstalten noch mehr gethan werden. Es wird dem ganzen Irrenwesen nur zum Vortheil gereichen, wenn die oberen Staatsbehörden sich mehr darum kümmern, und die Aerzte an den Anstalten werden sich am meisten freuen, wenn einmal die ganze Irrenversorgung nach grossen allgemeinen Gesichtspunkten einheitlich im Staate behandelt wird, und wenn in alle kleinlichen, unpraktischen und unzureichenden Verhältnisse energisch hineingeleuchtet und bessernd eingegriffen wird.

Gerade von irrenärztlicher Seite ist wiederholt und öffentlich gefordert worden, dass besondere staatliche Aufsichtskommissionen für die Irrenanstalten eines Bezirks eingesetzt würden, welche öftere und eingehende Revisionen vorzunehmen hätten. Sie werden am besten aus einem erfahrenen und psychiatrischen Fachmann, einem Verwaltungsbeamten bezw. Juristen und — für die baulichen Angelegenheiten — aus einem Techniker zu bestehen haben. Auch an der Centralstelle, im Ministerium, sollte ein psychiatrischer Fachmann als Berather des Ministers und Dezernent für diese Angelegenheiten vorhanden sein.

Aber durch alle diese Reformen werden die Unterzeichner des Aufrufs schwerlich befriedigt werden. Insbesondere ist es nicht wahrscheinlich, dass die bewährten und völlig ausreichenden gesetzlichen Bestimmungen über die Entmündigung Geisteskranker, welche ich hier als bekannt voraussetze, dahin ungeändert werden, dass eine Laienkommission über die Irrsinnserklärung befindet.

Die Herren unterschätzen die technischen Schwierigkeiten einer solchen gerichtlich-psychologischen Expertise — von den unzweifelhaften Fällen abgesehen, bei denen jeder verständige Mensch den Irrsinn sogleich erkennt. Und oft, sehr oft ist Gefahr im Verzuge! Wie viel Vermögen ist schon verloren gegangen oder vergeudet worden, weil die Geistesstörung des Besitzers nicht rechtzeitig erkannt und weil nicht rechtzeitig dem Kranken die Verfügung über sein und der Seinigen Besitz entzogen wurde! Und nun soll dies Verfahren noch so unendlich erschwert werden!?

Auch in Bezug auf die zweite Forderung des Aufrufs, dass die Entscheidung über jede Unterbringung in Irrenanstalten von der Laienkommission gegeben werden soll, dürfte eine Reform des Irrenwesens den Unterzeichnern nicht entgegenkommen. Im Gegentheil! Die Tendenz einer verständigen Verwaltungsgesetzgebung muss dahin zielen, die Aufnahmebedingungen der Irrenanstalten zu erleichtern, die Anstalten immer mehr zu dem zu machen, was sie eigentlich sind, zu Krankenhäusern! Ich brauche hier vor Aerzten nicht daran zu erinnern, dass die Aussichten auf Heilung bei den Geisteskranken um so günstiger sind, je eher die Kranken aus den Verhältnissen, in denen sie erkrankt sind, unter sachverständige Behandlung und in eine Anstalt gebracht werden. Bei manchen Universitäts-Irrenkliniken ist man schon soweit gegangen, dass zur Aufnahme ein einfaches ärztliches Attest genügt, wie es in jedem Krankenhause verlangt wird. Wieviel Unglücksfälle, wieviel Selbstmorde, wieviel Fälle von Unheilbarkeit sind nicht dem erschwerten, verschleppenden Aufnahmeverfahren zur Last zu legen!

Man erleichtere also die Aufnahmebedingungen noch mehr und ersetze das Freigegebene durch eine intensivere Kontrole der Anstalten in der oben angedeuteten Weise! Das wird den Anstalten wie den Kranken nützen. —

Gestatten Sie mir nun noch, m. H., einige kurze Bemerkungen. Wenn man die Namen der meisten Unterzeichner des Aufrufs betrachtet und die Zeitungen, in welchen der Aufruf zuerst erschien, und dann weiter diejenigen Zeitungen, welche im Verlauf der Diskussion die schärfsten Angriffe gegen die Anstalten, und die Richter und Sachverständigen richteten, so verkennt man nicht, dass die ganze Bewegung nicht ganz frei von Parteipolitik ist. Hochkonservative, orthodox-kirchliche, antisemitische und sozialdemokratische Organe sind es vorzugsweise, welche die Angriffe enthalten. Wir denken nicht daran, den Angreifern auf das politische Gebiet zu folgen; zu bedauern bleibt es, dass solche Dinge, welche doch eigentlich an sich mit Politik nichts zu thun haben, je nach der Parteirichtung so oder so behandelt werden.

Nur eine Gruppe unserer Gegner möchte ich ein wenig beleuchten, das ist die orthodox-kirchliche. Sie wissen, dass die Erörterungen über Irrsinnserklärung und Irrenanstalten eingeleitet wurden durch einen heftigen Angriff des Herrn Stöcker im Landtage, und dass Herr Stöcker auch unter dem Aufruf steht als Hauptagitator.

Herr Stöcker und die Herren von der evangelisch-orthodoxen innern Mission sind ja überhaupt auf die Aerzte und die ärztliche Leitung der Irrenanstalten nicht gut zu sprechen. Die innere Mission hält dafür, und Herr Pastor von Bodelschwingh spricht es klar und offen aus, dass die Pflege und Behandlung der Geisteskranken nicht Sache der Aerzte, sondern Aufgabe der Kirche, der Geistlichkeit sei. Die innere Mission hat daher beschlossen und den Beschluss bereits thatsächlich hier und da ausgeführt, selbst Heil- und Pflegeanstalten zu errichten, welche unter geistiger Leitung stehen. Dass schon viele Anstalten unter geistlicher Leitung bestehen für Idioten, Epileptische u. s. w., wissen Sie; in ihnen wird überall jetzt tapfer gebaut, auch für Geisteskranke, und manche Provinzial-Verwaltungen (auch unsere) haben nach dem Erlass des Gesetzes vom 11. Juni 1891 über die erweiterte Armenpflege ihnen reiche Mittel gegeben zu Neu- und Erweiterungsbauten. Dass in diesen Anstalten der Arzt gar keine oder doch nur eine sehr untergeordnete Rolle spielt, ist selbstverständlich. Herr von Bodelschwingh will seinem eigenen Ausspruch nach (vergl. Verh. d. I. Konferenz deutscher evang. Irrenseelsorger) „die ärztliche Hülfe nur insoweit in Anspruch nehmen, als dieselbe für die mit den Seelenkrankheiten verbundenen leiblichen Krankheiten nöthig ist“, — denn „der nackten (so sagt v. B.) medizinischen Wissenschaft fehlen gewaltige Faktoren sowohl zur Beurtheilung der Geisteskrankheiten, als zu deren vollständigen Heilung; sie rechnet nicht mit Sünde und Gnade, Gebet und Glauben, Heiligung und Er-

lösung." (Verh. d. II. Conf.) — Herr von Bodelschwingh hat den Grundsatz: „Im Allgemeinen kann gesagt werden, dass je weniger der leibliche Arzt seine medizinischen Mittel bei den Geisteskranken anwendet, desto besser ist es. Dieselben wirken in den meisten Fällen nur schädigend auf Leib und Seele. Der leibliche Arzt kann aber immerhin manche gute Hülfe auch in der Seelenpflege bieten. Demnach ist die Behandlung der kranken Seele die Hauptsache, und diese sollte nicht in erster Linie oder gar allein dem Arzte zustehen." (Verh. d. I. Conf.) —

Sie sehen, m. H., die klare Tendenz der Herren geht dahin, den Aerzten die Leitung und wesentliche Mitwirkung bei der Heilung und Pflege der Geisteskranken aus der Hand zu nehmen und den geistlichen Organen zu überantworten. Ob dadurch das wahre Wohl der Kranken gefördert wird, müssen wir bezweifeln; man denke nur an die bekannt gegebene Auffassung der Geisteskrankheiten als Ausfluss der Sünde und als Besessenheit, an den bei den orthodoxen Herren noch vorherrschenden Dämonen- und Teufelsglauben, — aber das will ich hier nicht weiter untersuchen; ich hoffe an anderer Stelle bald die Gelegenheit dazu zu finden.

Aber eine Frage müssen wir doch thun, mit Rücksicht auf den Aufruf, mit dem wir uns hier beschäftigen. Wie steht es in den pastoralen Anstalten mit der staatlichen Kontrole und mit dem Schutz der persönlichen Freiheit der Internirten? Denn interniren wollen und müssen doch die Herren Pastoren die unruhigen und gefährlichen Kranken auch, ganz ebenso wie alle anderen Irrenanstalten!? Sie sehen hier, m. H., ein Flugblatt des Herrn von Bodelschwingh, Mittheilung Nr. 39, Magdala. Er spricht seine Freude aus und dankt Gott, jetzt ein festes Haus zu haben mit versicherten Thüren und Fenstern und mit einer hohen Mauer umgeben, in welchem weibliche Gemüthskranke untergebracht werden können, ohne die Gefahr, dass sie sich entfernen können, und er bittet Gott, dass Er ihm sobald wie möglich auch für männliche Kranke eine solche Zufluchtstätte schenken möge. Er sei im Laufe der Jahre zu seinem Kummer öfter genöthigt gewesen, solche Kranke seiner Anstalt, bei denen ein schweres Gemüthsleiden sich zeigte, und die auch wohl für längere Zeit in Tobsucht verfielen, in eigentlichen Irrenanstalten unterzubringen, weil es an einem Hause mit festen Mauern und versicherten Fenstern und Thüren gebrach. Das sei jetzt nicht mehr nöthig, er könne sie jetzt selbst unterbringen.

Soll nun über die Einsperrung von Kranken in diesen Häusern auch erst eine Laienkommission urtheilen? O nein, daran denkt Niemand. Diese, wie alle pastoralen Anstalten bis jetzt, beaufsichtigt und kontrolirt man nicht. Den Regierungen ist es in das diskretionäre Ermessen gestellt (vergl. Minist.-Erlass vom 4. Juni 1873), sie machen aber für gewöhnlich keinen Gebrauch davon. Wollte der Kreisphysikus da einmal revidiren, käme er schön an.[1])

Wo bleibt hier nun die Gleichheit vor dem Gesetz? Diese eingesperrten Kranken haben doch auch ihre Rechte; wer wacht denn nun über diese? Hier bleibt noch viel nachzuholen, und hoffentlich dringen die Unterzeichner des Aufrufs mit uns darauf, dass es geschieht.

Wir aber, m. H., erkennen die Vorwürfe, welche der Aufruf gegen Aerzte und Richter schleudert, nict als gerechtfertigte an, wir verwahren uns dagegen. Ich bitte Sie daher nachfolgenden Antrag anzunehmen:

„Die Pommersche Aerztekammer legt Verwahrung ein gegen den in einer Anzahl von Zeitungen verbreiteten Aufruf betreffend die Aufnahme von Geisteskrankheiten in Irrenanstalten und die Entmündigung derselben, und ersucht ihren Vorstand, ein gemeinsames Vorgehen aller Aerztekammer gegen diese Be-

---

[1]) Der Referent befindet sich hier in einem grossen Irrthum: Die von Bodelschwing'schen Anstalten bei Bielefeld werden genau so revidirt, wie alle anderen Kranken- und Irrenanstalten im hiesigen Regierungsbezirke. Der Leiter jener Anstalten hat auch bisher noch niemals irgend welche Schwierigkeiten bei diesen Revisionen bereitet, sondern im Gegentheil den Medizinalbeamten wie der Aufsichtsbehörde gegenüber stets das grösste Entgegenkommen gezeigt. Ebenso unterliegt das Aufnahmeverfahren in der obengenannten Anstalt Magdala für weibliche Geisteskranke den in dem Ministerialerlass vom 19. Januar 1888 gegebenen Vorschriften. Desgleichen ist die ärztliche Behandlung dieser Kranken einem erfahrenen Irrenarzte übertragen, der lange Zeit hindurch als Assistenzarzt der Laehr'schen Irrenanstalt Schweizerhof bei Zehlendorf fungirt hat.

Rpd.

strebungen herbeizuführen. Insbesondere ist die Zuziehung von Laienkommissionen zur Beurtheilung der Nothwendigkeit auf Unterbringung in Irrenanstalten oder der Entmündigung entschieden abzulehnen."

Die vorstehenden Ausführungen werden voraussichtlich bei allen Aerzten und Medizinalbeamten die gleiche Zustimmung finden wie in der Pommerschen Aerztekammer, die den vom Referenten gestellten Antrag einstimmig angenommen hat. Unseres Erachtens würde es ein schwerer Fehler sein, die Aufnahmebedingungen in eine Irrenanstalt noch zu verschärfen, hier ist eher eine Erleichterung angezeigt; dagegen müsste die staatliche Kontrole der Privatanstalten eine viel schärfere sein. Ob das Letztere aber durch die von dem Referenten wie von der Wissenschaftlichen Deputation in Vorschlag gebrachte Einrichtung von besonderen „Revisionskommissionen" (s. den nachstehenden stenographischen Bericht über die am 5. März d. J. stattgehabte Sitzung des Abgeordnetenhauses) erreicht werden wird, dürfte sehr zweifelhaft sein. Derartige Kommissionen arbeiten viel zu schwerfällig und können eigentlich nur für Superrevisionen, aber nicht für die erforderliche stete Kontrole in Frage kommen; diese wird nach wie vor in erster Linie den zuständigen Medizinalbeamten verbleiben müssen.

Die diesjährigen Verhandlungen des preussischen Abgeordnetenhauses über den Medizinaletat.

2. Die Unterbringung von Geisteskranken in Privat-Irrenanstalten und Beaufsichtigung dieser Anstalten.

(Sitzung vom 5. März.)

Abg. Stoecker: — — —Indess das ist es nicht, wozu ich mir das Wort erbeten habe; ich wollte vielmehr auf eine Angelegenheit zurückkommen, die ich schon in der vorigen Session berührt habe. Das ist die Irrensache, die während des letzten Jahres in der Presse, im öffentlichen Leben so vielfach erörtert worden ist. Eine ganze Anzahl von Prozessen, auf die ich nicht im einzelnen eingehen mag, haben herausgestellt, dass hier Punkte sind, welche mit den Anforderungen, die man an einen Rechtsstaat zu stellen hat, nicht im Einklang stehen, Punkte, die auch mit den Pflichten einer christlichen Gesellschaft im Widerstreit sind. Wir haben aus gerichtlichen Verhandlungen gesehen, dass Leute, die keineswegs den Eindruck von Irren machten, in Irrenhäuser eingesperrt worden sind auf den leichtesten Verdacht hin. Es hat sich klar herausgestellt, dass es unrecht war, sie einzusperren. Ein Gutachten des Arztes, auf Grund dessen die Einsperrung geschah, ist von den Richtern selbst für ein leichtfertiges erklärt. Landgerichte haben die Erkenntnisse von Amtsgerichten kassirt, unter den schwersten Beschuldigungen gegen die Rechtsprechung und gegen das medizinische Gutachten. Ich brauche das nur zu erwähnen, um allgemein das Gefühl zu erwecken, dass es angezeigt ist, die Königliche Staatsregierung zu fragen, wie sie diese Sache auffasst.

Ich möchte besonders drei Punkte betonen; erstens: lässt sich keine Aenderung schaffen, dass bei der grossen Unsicherheit der Irrenheilkunde, bei der grossen Unwissenheit mancher Aerzte, bei dem Widerstreit der Meinungen, wo oft ein Sachverständiger gegen den andern steht, mit grösserer Sorgfalt schon bei dieser medizinischen Begutachtung verfahren wird? Das zweite: sollte es nicht möglich sein, die Irrenhäuser einer besseren Aufsicht zu unterwerfen? Wir haben Verhältnisse vor Augen gehabt, dass Leute, die sich für unschuldig und grundlos eingesperrt hielten, Monate lang im Irrenhause verweilen mussten, ohne dass sie Gelegenheit hatten, ihre Beschwerden zur Sprache zu bringen.

Ich meine, das darf nicht sein in einer Gesellschaft, der die persönliche Freiheit das höchste politische Gut ist. Ist das so, so muss die persönliche

Freiheitsberaubung so schwer gemacht sein, dass nur in äussersten Ausnahmefällen ein Missbrauch damit getrieben werden kann. Und doch haben wir jetzt vielfach das Gegentheil davon vor Augen.

Man hat in anderen Staaten die Gegenmittel dagegen gesucht und gefunden. In unserem Nachbarlande Sachsen ist die Anordnung getroffen, dass in Privatirrenhäuser überhaupt Niemand aufgenommen wird, der nicht zuvor in einem öffentlichen Irrenhause in Bezug auf seinen Zustand geprüft ist. Dadurch sind namentlich die Fälle, wo der Eigennutz von Anverwandten in Kombination mit unredlichen Aerzten die Einsperrung betreibt, nahezu unmöglich gemacht. Dass solche Fälle vorkommen, haben allbekannte Thatsachen gezeigt.

Meine Meinung ist, dass die Irrenhäuser, welche in Privathänden sind, mindestens alle Monate einmal zu revidiren seien, und zwar nicht blos durch einen Arzt, am wenigsten durch einen solchen, der in geschäftlichen Beziehungen zum Irrenhause steht, sondern durch eine Kommission, bei der nicht blos Aerzte, auch nicht blos Juristen sein sollen, sondern auch Männer aus anderen Ständen, die nicht nach Fachkenntnissen urtheilen, auch nicht durch medizinische Gutachten beeinflusst sind, sondern auf den Augenschein sehen.

Seitdem ich im vorigen Jahre mich hier über die Irrensache äusserte, habe ich eine Menge Menschen kennen gelernt, die zu mir kamen mit der Klage: wir haben so und so lange im Irrenhause gesessen, wir sind für unmündig, für blödsinnig, für geistig todt erklärt. Die Leute hatten vielleicht hie und da einen wirren Gedanken, sie hatten vielleicht, wie man sagt, einen Sparren zu viel; aber sie waren im ganzen völlig gesund, sprachen über alles vollkommen richtig und unterhielten sich mit vollem Verständniss der Dinge. Ich kenne einen Fall, wo ein Mädchen, welches für unzurechnungsfähig erklärt ist, ihren Vater mit redlicher Arbeit auf's beste ernährt und von ihm für ein ausgezeichnetes Kind gehalten wird; aber sie ist vor Gericht blödsinnig und bürgerlich todt.

Damit komme ich zum dritten Punkt: das ist die gerichtliche Praxis. Ich höre zu meiner Freude, dass seit den Anregungen, die hier gegeben sind, zwischen der Einsperrung und der gerichtlichen Feststellung nicht mehr so viel Zeit verfliesst, wie früher. Sonst sind oft Monate darüber hingegangen, ehe die Sache zum gerichtlichen Urtheil kam. Das gehört ja nicht in das Ressort des Kultusministers, sondern greift in andere Gebiete über — aber ich meine, wenn man einem Menschen, bei dem vielleicht der Irrsinn ausgebrochen ist, seine Freiheit nimmt und ihn in ein Irrenhaus einsperrt, so müsste in der kürzesten Zeit, spätestens binnen 8 Tagen, darüber befunden und ein Zeugenverhör angestellt werden — kurz, es müsste ein ordentliches, öffentliches Rechtsverfahren stattfinden, um die Sache zur völligen Klarheit zu bringen. Nur das entspricht den Anforderungen eines Rechtsstaates, wie der christlichen Sympathie, die solche Unglückliche von uns in Anspruch nehmen können. Ich höre, dass auch in den Kreisen des Kultusministeriums über diese Sache Rath gepflogen ist. Und meine Anregungen sollten nichts anderes bezwecken, als die Staatsregierung zu bitten, uns mitzutheilen, was in dieser Sache bisher gethan ist. (Lebhaftes Bravo.)

Ministerialdirektor Dr. Bartsch: M. H.! Der Herr Vorredner hat am Schlusse seiner Rede eine Angelegenheit zur Sprache gebracht, welche dem Herrn Medizinalminister sehr am Herzen liegt, und ich hoffe, dass die von mir in seinem Namen abgegebene, wenngleich nur kurze Erklärung dazu beitragen wird, eine gewisse Beunruhigung, welche sich auf diesem Gebiete in weiten Kreisen gezeigt hat, thunlichst zu beschwichtigen. Die Frage ist ja von der allergrössten Tragweite; denn es handelt sich in jedem einzelnen Fall der Aufnahme in eine Irrenanstalt um das bürgerliche Sein oder Nichtsein. Man kann deshalb von vorneherein überzeugt sein, dass die Königliche Staatsregierung dieser Frage ihre vollste Aufmerksamkeit zuwendet.

Zunächst möchte ich der Auffassung entgegentreten, der man nicht etwa in diesem Hause begegnet, aber doch ausserhalb desselben und namentlich in der Presse, der Auffassung, als ob die Staatsregierung diesem Zweige der Verwaltung nicht die gehörige Aufmerksamkeit zugewendet oder ihn wohl gar vernachlässigt habe. Nichts wäre unrichtiger, m. H., als diese Auffassung. Ich könnte Ihnen, wenn ich nicht auf die Geschäftslage dieses Hohen Hauses Rücksicht zu nehmen hätte, in einem längeren Vortrage darlegen, wie die Staatsverwaltung, um nur von diesem Jahrhundert zu reden, von Anfang desselben an, in gewissen Zwischenräumen sich immer von Neuem mit der Regelung dieser

ernsten und schwierigen Frage beschäftigt hat. Die neuesten Vorschriften auf dem hier in Rede stehenden Gebiete datiren aus den Jahren 1888 und 1889. Es ist damals, was insbesondere die Frage der Aufnahme in eine Irrenanstalt betrifft, durch die betheiligten Herren Ressortchefs angeordnet worden, dass Niemand in eine Irrenanstalt aufgenommen werden solle, es sei denn auf Grund eines eingehend motivirten Attestes eines beamteten Arztes. Nur nach einer Richtung hin ist auf Anregung einer Aerztekammer eine Ausnahme von dieser Regel gestattet worden, nämlich die, dass die Aufnahme auch auf Grund des Attestes eines Privatarztes soll erfolgen dürfen, wenn die Aufnahme erfolgt auf Requisition einer Gerichts- oder Polizeibehörde, indem man von der Auffassung ausging, dass in diesem Falle die requirirende Behörde selbst die Verpflichtung habe, sich die Ueberzeugung von der Nothwendigkeit der Aufnahme eines angeblich Geisteskranken in eine Irrenanstalt zu verschaffen. Andere Vorschriften in Bezug auf die Aufnahme bestehen nicht, und ich muss sagen, dass, abgesehen von einzelnen Irregularitäten, die ja vorgekommen sein mögen auf diesem schwierigen und delikaten Gebiete, doch im Wesentlichen sich die Vorschriften als ausreichend erwiesen haben; die Staatsverwaltung ist auch in der That nicht in der Lage, eine andere Garantie zu bieten, als das Gutachten eines beamteten Arztes gewährt.

Als nun aber, m. H., im vorigen Jahre ein bekannter Fall das öffentliche Interesse weiter Kreise in Anspruch nahm, da hat der damalige Herr Medizinalminister, ich darf es sagen: auf meinen Rath — diese Frage der Wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen, deren Geschäfte zu leiten ich die Ehre habe, zur Begutachtung überwiesen, die Frage nämlich, ob die gegenwärtig bestehenden Vorschriften für ausreichend zu erachten seien, um eine Sicherheit dafür zu geben, dass Jemand nicht wider seinen Willen in eine Irrenanstalt aufgenommen oder in derselben detinirt werden könne. Die Wissenschaftliche Deputation, m. H., die ich heute schon einmal von dieser Stelle aus erwähnen durfte, besteht aus Mitgliedern, die unbedingt als medizinische Autoritäten ersten Ranges bezeichnet werden dürfen; sie hat auch hervorragende Psychiater in ihrer Mitte, und war daher recht eigentlich berufen, diese Frage zu begutachten. Die Wissenschaftliche Deputation hat aber aus eigenem Antriebe die Frage erweitert, nicht blos die Frage der Aufnahme eines Kranken in eine Irrenanstalt in den Kreis ihrer Begutachtung gezogen; sie hat vielmehr das ganze Material gutachtlich erörtert. Wir haben uns in den Gesetzgebungen anderer Staaten umgesehen, in den Gesetzgebungen Frankreichs, Belgiens, der Schweiz, Norwegens und anderer Kulturstaaten, um zu prüfen, ob die dort bestehenden gesetzlichen und administrativen Vorschriften etwa Material enthalten, welches auch für uns verwerthbar wäre. So haben wir im vorigen Jahre in monatelanger, ernster Arbeit und in wiederholten Lesungen ein umfangreiches Gutachten über die gesammte Frage des Irrenwesens fertig gestellt, welches demnächst auch weiteren Kreisen durch den Druck zugänglich gemacht werden wird. Es ist ja bei der kurzen Zeit ausgeschlossen, auch nur annähernd den Inhalt dieses umfangreichen Gutachtens wiedergeben zu können; nur auf zwei Punkte und namentlich auf denjenigen, dessen auch der Herr Vorredner erwähnt hat, möchte ich kurz eingehen.

Zunächst die Aufnahmefrage. Die Wissenschaftliche Deputation steht im Allgemeinen auf dem Standpunkt, dass in diesem Punkte die bestehenden Vorschriften vielleicht zu verschärfen wären. Aber, m. H., es ist doch dabei auch nicht zu vergessen, dass eine solche Verschärfung mit grosser Vorsicht gehandhabt werden müsste; denn es kommen doch auch nicht selten Fälle vor, in denen die Erschwerung der Aufnahme eines so unglücklichen Kranken in eine Irrenanstalt unter Umständen eine grosse Härte ist, — für ihn und seine Angehörigen. Man wird also suchen müssen, die richtige Mitte zu finden; und wie das zu geschehen hat, m. H., das unterliegt noch weiterer Erwägung.

Eine nicht minder wichtige Frage, die auch von dem Herrn Vorredner in dankenswerther Weise erwähnt worden ist, ist die Frage der Aufsicht. Es werden die Irrenanstalten ja schon jetzt von Zeit zu Zeit amtlich revidirt, und zwar durch den Kreisphysikus und den Regierungsmedizinalrath. Die Wissenschaftliche Deputation ist nun aber auf Grund der Erfahrungen, die in anderen Ländern gemacht worden sind, zu der Ueberzeugung gekommen, dass die in dieser Beziehung bestehenden Vorschriften einer Erweiterung bedürftig seien. Wir sind mit dem Herrn Vorredner der Auffassung, dass die Kraft eines

einzelnen Beamten nicht genügt, um eine hinreichende Aufsicht zu üben; wir sind der Meinung, dass eine Kommission, die wir salva redactione „Besuchskommission“ genannt haben, einzusetzen sein wird für bestimmte Bezirke, bestehend aus einem hervorragenden Kenner der Psychiatrie, etwa dem Direktor einer Irrenanstalt, aus einem höheren Verwaltungsbeamten und aus sonst geeigneten, auch von dem Herrn Vorredner gekennzeichneten Elementen. Diese Besuchskommission würde die Irrenanstalten, die ihr bezirksweise unterstellt sind, nicht blos nach der Seite der sanitären Einrichtungen zu untersuchen haben, sondern namentlich auch nach der Seite der Krankengeschichte jedes einzelnen Patienten; sie würde berufen sein, deren Beschwerden und diejenigen ihrer Angehörigen entgegenzunehmen, und so würde die Kommission ein reiches und ergiebiges Feld der Thätigkeit haben. Dieses Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation, auf dessen Einzelheiten ich ja, so interessant sie auch sind, nicht näher eingehen kann, ist dem Herrn Medizinalminister unterbreitet worden, und derselbe hat sich im Wesentlichen mit dem Gutachten und den darin entwickelten Grundsätzen einverstanden erklärt; er ist sodann mit denjenigen Herren Ressortchefs, die bei dieser Angelegenheit in gleicher Weise betheiligt sind, nämlich mit den Herren Ministern des Innern und der Justiz in Verhandlung getreten, und auch diese haben im Grossen und Ganzen das, was die Wissenschaftliche Deputation ihnen unterbreitet hat, als zutreffend anerkannt. Da nun aber, m. H., die Angelegenheit bei ihrer grossen Schwierigkeit noch einer eingehenden Durcharbeitung bedarf, so haben die Herren Ressortminister kommissarische Berathungen in Aussicht genommen, und diese finden gegenwärtig statt. Wir sind also mitten in der Arbeit, und ich glaube, ich darf mich auf diese Bemerkungen beschränken, um bei Ihnen die Ueberzeugung zu begründen, dass die Herren Ressortministers Alles daran setzen werden, um diese schwierige und ernste Frage zu einem gedeihlichen Abschluss zu bringen. (Bravo!)

Ein Vorschlag zur Medizinalreform.

Die „Berliner neuesten Nachrichten“ bringen in Nr. 134 nachfolgenden, jedenfalls von sachkundiger Hand verfassten Artikel zur Medizinalreform:

Mehrfach gingen in den letzten Monaten des vergangenen Jahres Nachrichten durch die Presse, dass eine Reform des Medizinalwesens in Angriff genommen und vom Finanzminister eine entsprechende Summe in den Etat eingestellt sei. Zur grossen Enttäuschung der Medizinalbeamten und zum Erstaunen eines grossen Theiles der Bevölkerung brachte der Etat nichts derartiges.

Auf Anregung eines Abgeordneten konstatirte der Minister bei Lesung des Etats, dass ein Bedürfniss einer Reorganisation unzweifelhaft vorhanden sei, es habe sich bei der jüngsten Choleraepidemie die vollständige Unzulänglichkeit in beschämender Weise herausgestellt, aber am Gelde hänge doch alles, der Geldpunkt sei der Stein des Anstosses; und dieser Standpunkt wurde auch bei der dritten Lesung von dem Ministerial-Direktor vertreten. Ausserdem sei die Frage desshalb schwierig, weil es sich darum handele, ob man die Physiker zum Theil auf Privatpraxis anweisen oder sie von derselben unabhängig stellen solle.

Die absolute Nothwendigkeit der Aenderung einer Organisation, die in beschämender Weise ihre Unzulänglichkeit bewiesen hat, einer Seuche entgegenzutreten, so dass nur durch Unterstützung der Militärbehörde ein erfolgreiches Einschreiten möglich war, bedarf keines Wortes und ist allgemein anerkannt. Man denke nur an die Zustände, die entstehen, wenn in einem Kriege gleichzeitig im Lande eine Seuche ausbricht, man denke nur an die Tausende von blühenden Kindern, die alljährlich der Diphtheritis zum Opfer fallen, ohne dass die jetzige Einrichtung genügt, der Krankheit energisch entgegenzutreten. Es bedeutet dies, ganz abgesehen von dem Jammer zahlreicher Familien eine erhebliche Schwächung unserer Wehrkraft.

Es müsste daher logischer Weise die Organisation geändert werden, und wenn auch bedeutende Mittel dazu gehörten. Dies ist aber gar nicht der Fall. Bei geeigneter Organisation kommen die Mittel gegenüber anderen Auf-

wendungen, die nicht nothwendiger sind als die Medizinalreorganisation, gar nicht in Betracht, wie gleich bewiesen werden soll.

Zunächst ist zu erwähnen, dass ohne Loslösung des Physikus von der Nothwendigkeit der Privatpraxis eine für die Gesammtheit wirklich erspriessliche Thätigkeit desselben nicht möglich ist. Kollissionen kommen immer vor; ich erwähne nur die unangenehme Lage, in die der Physikus kommt, wenn er gleichzeitig zu einem eiligen Falle in seiner besten Privatpraxis gerufen wird und eine amtliche Verrichtung vornehmen soll; er riskirt dabei immer, seine Privatpraxis an einen andern Arzt zu verlieren. Oder der Physikus ist zur Begutachtung einer Fabrik aufgefordert, die in irgend einer Weise gemeinschädlich wirkt und bei deren Besitzer er Hausarzt ist oder für deren Arbeiter er Kassenarzt ist. Ein Gutachten, welches dem Besitzer erhebliche Schwierigkeiten oder Schaden bereitet, kann dem Physikus seine Hausarztstelle und seine Kassenpraxis kosten, auf die er doch, um für sich und seine Familie den Unterhalt zu erwerben, angewiesen ist. Derartige Kollissionen kommen in der That vor und sie werden später, wenn die Thätigkeit des Physikus erweitert werden sollte, noch öfter vorkommen.

Durch seine Privatpraxis wird ausserdem der Physikus nur mit den Verhältnissen der Stadt, in der er wohnt, und höchstens mit der nächsten Umgebung vertraut, nicht aber mit dem bei weitem grössten Theile seines Bezirkes, und gerade die Kenntniss der Verhältnisse der Stadt u. s. w. kann er sich besonders leicht auf andere Weise verschaffen, durch die Besuche bei Epidemien und besonders durch den persönlichen Verkehr mit den im Orte wohnenden Aerzten, die dem selbst nicht praktizirenden Physikus gerne Auskunft ertheilen werden, da er ja nicht mehr Konkurrent ist. Es ist auch nicht mehr zu befürchten, dass etwa der nicht praktizirende Physikus nur Theoretiker werde; denn schon jetzt wird vor 10jähriger Praxis nur ausnahmsweise eine Physikus angestellt, wie sich leicht aus dem Medizinkalender ersehen lässt, und später würde es voraussichtlich noch länger dauern, er ist also auf alle Fälle lange Zeit hindurch praktisch geschult. Ausserdem kann man ihm ja auch, wie jetzt den Medizinalräthen, das Recht lassen, sich mit Privatpraxis, wenn auch nur konsultativ, zu befassen, soweit es ohne Schädigung seines Amtes möglich ist.

Jetzt zum Kostenpunkte.

Es giebt in Preussen ca. 570 Bezirks-, Polizei-, Stadt-, Kreis-, Oberamtsphysikatssellen, die aber nicht alle von einem Physikus versehen werden, mehrfach sind zwei und selbst drei Stellen in einer Hand vereinigt. Ebensoviel Kreiswundarztstellen sind vorhanden, wenn auch nicht alle besetzt. Erstere bringen 900, letztere 600 Mark. Es kostet also zusammen 855000 M. pro Jahr. Wenn man nun die Grösse und Einwohnerzahl der einzelnen Bezirke vergleicht, so zeigt sich, dass ein ganz ungeheurer Unterschied herrscht. In Berlin mit 1600000 Einwohnern giebt es 14 Gerichts-, Polizei- und Bezirksphysiker. Der Kreisphysikus des Kreises Teltow, der auch Charlottenburg versieht, hat ca. 300000 Seelen in seinem ca. 1665 Qu.-Kilometer grossen Bezirke. Essen (Stadt und Land) hat ca. 252000 Seelen und ca. 198 Qu.-Kilometer. Eine grosse Zahl von Kreisen, besonders in Oberschlesien, Rheinland und Westfalen hat 120—200000 Einwohner, und nicht blos Stadtbezirke, sondern auch Landbezirke, z. B. Oppeln ca. 120000 Einwohner und 1400 Qu.-Kilometer. Dagegen hat Haigerloch in Hohenzollern ca. 11700 Einwohner auf 135 Qu.-Kilometer, Hammertingen ca. 13000 auf 328 Qu.-Kilometer, Dannenberg in Hannover ca. 14000, Montjoie im Rheinland ca. 18400 auf 361 Qu.-Kilometer und eine grosse Zahl anderer hat unter 20000, eine grosse Zahl 20—30000 Einwohner.

Dass nun ein Physikns einen grossen Kreis verwalten kann, ist erwiesen; denn sonst hätte man nicht, wie in Teltow, Essen, Frankfurt a. O. sogar zwei grosse Kreise in eine Hand gegeben. Ausserdem befinden sich grade die grossen, von nur einem Physikus verwalteten Kreise in Industriegegenden, wo an sich erheblich mehr gerichtliche Fälle den Physikus in Anspruch nehmen, wie in den mehr Ackerbau treibenden Gegenden, besonders Hannovers und Hessens, wo sich gerade die kleineren Kreise befinden.

Wenn nun auch nach der Reorganisation erheblich mehr Ansprüche an den Physikus gestellt werden, so tritt dem doch entgegen das Fortfallen der Privatpraxis, worauf der Physikus jetzt zum grössten Theile angewiesen ist. Es ist also anzunehmen, dass ein nur als Beamter fungirender Physikus auch später recht gut die grösseren Kreise wird versehen können, wenn man auch

von den ganz exzeptionell grossen Kreisen absieht, besonders in dünn bevölkerten Gegenden mit schlechten Verkehrsmitteln.

Es liesse sich daher durch Zusammenlegen der kleineren Bezirke (in einzelnen Fällen ist dies schon lange durchgeführt) die Zahl der Physikatsstellen recht gut von ca. 750 auf ca. 350 reduziren. Es beruht diese Zahl auf einer Berechnung der Grösse, der Einwohnerzahl und der geographischen Lage der einzelnen Kreise.

In diesen Kreisen müsste dem Physikus ein Kreisassistenzarzt (Kreiswundarzt) zur Seite gestellt werden, der 1) die Vertretung des Physikus in Erkrankungsfällen, 2) die Mitbesorgung der gerichtlichen Geschäfte und 3) im Nothfalle zur Aushülfe sanitätspolizeiliche Geschäfte (bei grossen Epidemien) übernehmen müsste. Bleibt man hier bei einem Gehalt von 600 M., wie bisher, was auch hoch genug ist, da der Kreiswundarzt nur wenig in Thätigkeit tritt, und er seine Thätigkeit fast immer extra bezahlt bekommt, daher hauptsächlich Privatpraxis ausüben kann, so macht das pro Jahr 210000 M. Die nöthige Zahl dieser Beamten würde leicht dadurch zu erhalten sein, dass man nur solche Aerzte zu Kreisphysikern beförderte, die vorher Kreiswundärzte gewesen sind. Im Nothfalle könnten auch, wie bisher, die Stellen kommissarisch mit geeigneten und bereiten Aerzten besetzt werden.

Setzt man nun das Gehalt des Physikus auf 3500 M. im Mittel (2000 bis 5000 M.) fest, so dürfte das unter Hinzurechnen der amtlichen Nebeneinnahmen, die durch die Vergrösserung der Bezirke theilweise auch steigen würden, eine entsprechende Existenz gewähren, wenn man noch einen Wohnungsgeldzuschuss (im Mittel ca. 500 M.) hinzurechnet. Die Kosten würden also betragen 350 × 4000 = 1400000 M., dazu für die Kreiswundärzte 210000 M. = 1610000 M. Hiervon abgerechnet die jetzt schon entstehenden Kosten von 855000 M. würde ein Mehrbetrag von 755000 M. entstehen. Hierzu kämen noch die Kosten der Pension und einige sachliche Kosten, sodass mit weniger als einer Million sich die Reorganisation durchführen liesse. Dies ist aber im Verhältniss zu dem grossen Vortheile, den die zweckentsprechende Bekämpfung der Seuchen bringt, eine verschwindend kleine Summe, und es ist kaum zu verstehen. dass an einer solchen gringen Summe die absolut nothwendige Reorganisation scheitern müsste.

Es liesse sich nun zwar nicht die Zahl der Stellen sofort auf 350 herabsetzen, denn es sind erheblich mehr Physiker angestellt; es würde einige Zeit dauern, aber beschleunigt würde es sicher dadurch, dass nach Einführung einer Gehaltserhöhung mit Pensionsfähigkeit eine grosse Zahl sehr alter Physiker, die jetzt nicht pensionirt werden können, freiwillig sich pensioniren lassen würden, da sie vielfach wohl nur, um das Gehalt nicht zu verlieren, noch bleiben. Pekuniär würde auch die Anfangs grössere Zahl der Stellen dadurch zum Theil aufgewogen, das vorläufig keine Pension zu zahlen wäre und jede Pensionirung eine Stelle frei machte und die Zahl um eine verringerte.

Tagesnachrichten.

Ebenso wie der Reichstag (s. Nr. 5 dieser Zeitschrift, S. 125) hat sich auch das preussische Abgeordnetenhaus mit der Frage der **Feuerbestattung** beschäftigt. Eine die fakultative Zulassung derselben beantragende Petition gelangte in der Sitzung vom 17. März zur Berathung. Von Seiten der Abgeordneten Goldschmidt und Dr. Langerhans wurde beantragt, die Petition der Regierung zur Berücksichtigung zu überweisen und dieser Antrag damit begründet, dass alle Bazillen durch Feuer sicher zerstört würden, während dies bei der Erdbestattung noch zweifelhaft sei. In den grösseren Städten sei die letztere ausserdem schon wegen der entfernten Lage der Kirchhöfe mit Uebelständen verbunden, ganz abgesehen davon, dass die Beschaffung geeigneter Kirchhöfe in Folge von Grundstückspekulationen immer schwieriger werde. Demgegenüber machte der Abg. Mies (Centrum) ästhetische und religiöse Bedenken gegen die Leichenverbrennung geltend. Nach seiner Ansicht arbeiteten die Krematorien auch viel zu langsam, um z. B. bei Epidemien schnell genug alle Leichen beseitigen zu können, eine Ansicht, die von dem Abg. Dr. Langerhans mit Recht als völlig unzutreffend bezeichnet wurde. Das Abgeordnetenhaus lehnte jedoch den oben genannten Antrag ab und nahm den von der Kommission gestellten Antrag auf Uebergang zur Tagesordnung an.

Die **Apothekerfrage** hat auch in diesem Jahre (in der Sitzung vom 17. März) das preussische Abgeordnetenhaus in Folge zweier Petitionen beschäftigt. In der einen von dem Verein der Apotheker des Regierungsbezirkes Düsseldorf und des westfälischen Industriebezirkes ausgegangenen Petition war um baldige gesetzliche Regelung des Apothekerwesens und Einschränkung der Konzessionirung neuer Apotheken gebeten. Die Petitionskommission beantragte über diese Petition zur Tagesordnung überzugehen mit Rücksicht auf die von dem Ministerialkommissar in der Kommission abgegebene Erklärung. Dieselbe lautete wie folgt: „Die gesetzliche Regelung der Materie, welche enorme Schwierigkeiten biete, werde voraussichtlich in der nächsten Zeit erfolgen. Was die Vermehrung der Apotheken betreffe, so könne eine bestimmte Normalzahl nicht gegeben werden; Wohlhabenheit, Lebensgewohnheiten der betreffenden Bevölkerung müssten den Ausschlag geben. Durch das Krankenkassengesetz sei ja ein erhöhtes Bedürfniss eingetreten und dadurch eine grössere Vermehrung bedingt. Es sollen deshalb die Oberpräsidenten aufgefordert werden, in geeigneten Fällen Vorschläge zur Vermehrung zu machen. In der Rheinprovinz seien die Verhältnisse noch besonders ungünstig; indess könne es doch nicht Aufgabe der Staatsregierung sein, möglichst viele Apotheken zu schaffen, um nicht die soziale Stellung des einzelnen Apothekers zu sehr herabzudrücken. Es sei die Absicht, nach den Ergebnissen der neuen Volkszählung der Frage wieder näher zu treten und in allen den Orten neue Konzessionen zu schaffen, wo ein Bedürfniss vorhanden sei."

Das Abgeordnetenhaus beschloss diesem Antrage gemäss, unter Aufrechthaltung seiner früheren Beschlüsse (in den Jahren 1886 und 1888), wonach künftighin nur unveräusserliche, keine persönliche Konzessionen ertheilt werden möchten.

Auch hinsichtlich der zweiten Petition, betreffend die Bewerbung früherer Apothekenbesitzer um eine neue Konzession, schloss sich das Abgeordnetenhaus dem Vorschlage der Petitions-Kommission an, indem es den einen Theil der Petition, wonach alle geprüften Apotheker, mit alleiniger Ausnahme solcher, denen bereits früher eine Konzession vom Staate geschenkt ist, sich um eine solche bewerben dürfen sollen, der Regierung zur Berücksichtigung überwies; bezüglich des anderen Verlangens aber, dass in Zukunft der Vermögensnachweis bei den Konzessionsbewerbungen fortfallen solle, zur Tagesordnung überging.

Im preussischen Abgeordnetenhause sind vor Kurzem zwei die **Cholera** betreffende Anträge eingebracht. In dem einen vom Grafen Douglas gestellten wird an die Regierung die Anfrage gerichtet, welche Massregeln dieselbe der Choleragefahr gegenüber zu ergreifen gedenkt; in dem andern wird die Regierung aufgefordert, Ermittelungen über die durch die Bekämpfung der Cholera im Jahre 1892 entstandenen Kosten anzustellen, das Ergebniss dem Hause in einer Nachweisung vorzulegen und dabei mitzutheilen, welche Theile dieser Kosten die Regierung auf Landespolizeifonds zu übernehmen gedenkt.

Die Anträge werden voraussichtlich bald nach den Osterferien zur Berathung gelangen. Inzwischen hat bereits am 23. März im Kultusministerium unter dem Vorsitz des Ministerialdirektors Dr. Bartsch eine Konferenz von Vertretern der betheiligten Ministerien stattgefunden, um die für den Fall des Wiederausbruchs der Cholera zu ergreifenden Massregeln zu berathen und die Grundsätze über die zur Abwehr der Seuche etwa erforderlichen Kosten zu vereinbaren.

Auf dem **Cholera-Kongress russischer Aerzte**, der in der letzten Woche des Dezember vorigen Jahres in Petersburg getagt hat, sind in Bezug auf die Vorbeugungsmassregeln gegen Einschleppung der Krankheit folgende Beschlüsse gefasst worden:

1. See- und Landquarantänen zur Vorbeugung von Choleraverschleppungen haben nur Bedeutung als ärztliche Beobachtungsstationen behufs Absonderung der Kranken von den Gesunden und behufs Desinfektion etwa infizirter Effekten.

2. Die Aufsicht auf den Verkehrsstrassen ist nur nützlich und nothwendig in Bezug auf Bewegung von Arbeitermassen, Auswanderern u. s. w., namentlich wenn sie aus infizirten Gegenden kommen. An allen Orten, wo Arbeiter sich ansammeln und ein bedeutender Verkehr stattfindet, ist die Errichtung von

Verpflegungspunkten erforderlich mit billigem Verkaufe oder womöglich unentgeltlicher Vertheilung von warmen Speisen und Thee. Desgleichen ist unumgänglich die Anlage von Nachtasylen, Badestuben nebst Waschanstalten.

3. Das Besichtigen und Befragen von Eisenbahnreisenden ist eine nutzlose und lästige Massregel, ebenso wie das obligatorische Desinfiziren des Gepäckes von gesunden Reisenden auf Eisenbahnen oder Dampfschiffen.

4. Die Desinfektion infizirter und verdächtiger Sachen muss nach den in dieser Beziehung für die verschiedenen Gegenstände bestehenden Anfragen ausgeführt werden.

5. Heilanstalten für Cholerakranke sind unter Berücksichtigung der lokalen Verhältnisse und der Forderungen des Arztes anzulegen. Auch Räume für choleraverdächtige Personen sind erwünscht.

6. Messen, Märkte, Wallfahrten u. s. w. zu verbieten, ist nach den bei der letzten Cholera-Epidemie gemachten Erfahrungen nicht nothwendig. Die Gefahren grosser Volksversammlungen werden auf Null reduzirt durch Ergreifung von umfangreichen Vorbeugungsmassregeln und zwar besonders durch Errichtung von Nachtasylen, Verabfolgung guter Nahrung, Beschaffung unschädlichen Wassers u. s. w.

Behufs der Feststellung der Cholera heisst es dann: „Ist eine bakteriologische Untersuchung auch wünschenswerth, so ist sie doch nicht unbedingt erforderlich für die Diagnose der Cholera, zu der auch eine Summe klinischer und pathologisch-anatomischer Daten vollkommen genügt."

Als Desinfektionsmittel wird mit Recht die ungereinigte Karbolsäure (Acidum carbolicum crudum) als unzuverlässig bezeichnet und die Verwendung von reiner krystallisirter Karbolsäure verlangt.

Die **internationale Sanitäts-Konferenz** in Dresden hat sich nach den politischen Blättern über die Hauptpunkte der ihrer Berathung obliegenden Fragen ziemlich schnell geeinigt. Wesentlich erleichtert scheinen die Berathungen dadurch zu sein, dass seitens der österreichisch-ungarischen Regierung schon vorher die hauptsächlichsten in Betracht kommenden Fragen festgestellt und den Regierungen der zur Konferenz eingeladenen Staaten mitgetheilt waren. Die Fragen waren theils allgemeiner Natur (z. B. wann ist ein Ort als choleraverseucht, choleraverdächtig oder als wieder rein anzusehen), theils betrafen sie den Waaren-, Brief- und Personen-Verkehr, den durchgehenden Eisenbahnverkehr, den Fluss-, Binnensee- und Schiffsverkehr. Es handelte sich hierbei um die Festsetzung der Grenzen für Ein- und Durchfuhrverbote, für die Desinfektion von Reisegepäck, Frachtgütern, Briefen u. s. w.; um Regelung des Grenzverkehrs, um die Zulässigkeit und Nothwendigkeit von Land- und Seequarantänen; um Hafenschliessungen u. s. w. Die Berathungen werden voraussichtlich bald nach Ostern beendet sein.

Im Reichs-Versicherungsamt hat am 27. März d. J. eine Konferenz von Vertretern der Landesversicherungsämter und der Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalten unter dem Vorsitz des Präsidenten Dr. Bödiker stattgefunden, deren erster Berathungsgegenstand die Frage betraf: Welche Massnahmen zu treffen seien, um in allen Fällen ein sachgemässes **ärztliches Gutachten über die Erwerbsfähigkeit eines Invalidenrentenbewerbers** mit möglichst geringen (!!) Kosten zu erhalten. Nachdem seitens des Reichs-Versicherungsamts und der Vertreter der meisten Versicherungsanstalten die bisher in dieser Richtung gemachten Erfahrungen mitgetheilt worden waren, einigte man sich dahin, daran festzuhalten, dass es regelmässig Sache des Rentenbewerbers sei, das zur Begründung seines Antrags erforderliche ärztliche Gutachten selbst zu beschaffen und zu bezahlen; dass es aber den Versicherungsanstalten nicht verwehrt sei, zu den Kosten des ersten ärztlichen Attestes allgemein einen Zuschuss zu zahlen, und dass es dem Ermessen der Vorstände anheimgestellt werde, sich in dieser Beziehung mit den Aerzten ihres Bezirks in Verbindung zu setzen. Es wurde dabei betont, dass ein Handinhandgehen der Versicherungsanstalten und der Aerzte im Interesse der Durchführung der Versicherung dringend zu wünschen sei, und dass eine Einigkeit sich am ehesten erzielen lasse, wenn man den berechtigten Wünschen der Aerzte Entgegenkommen beweise.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

6. Jahrg. 1893.

Zeitschrift für

MEDIZINALBEAMTE

Herausgegeben von

Dr. H. MITTENZWEIG, San.-Rath u. gerichtl. Stadtphysikus in Berlin.
Dr. OTTO RAPMUND, Reg.- und Medizinalrath in Minden
und
Dr. WILH. SANDER, Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhdlg., H. Kornfeld, Berlin NW. 6.

Inserate, die durchlaufende Petitzeile 45 Pf. nimmt die Verlagshandlung und Rud. Mosse entgegen.

No. 8.	Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. Preis jährlich 10 Mark.	15. April.

Vorläufiger Bericht über die am 10. und 11. April d. J. zu Berlin (Langenbeck-Haus) abgehaltene X. Hauptversammlung des Preussischen Medizinalbeamtenvereins.

Erster Sitzungstag, Montag, den 10. April, Vormittags $9^1/_4$ Uhr.

I. Eröffnung der Versammlung. Der Vorsitzende, Reg.- und Geh. Medizinal-Rath Dr. Kanzow (Potsdam) hiess die Anwesenden — es waren gegen 80 Mitglieder erschienen — herzlich willkommen und gab einen kurzen Ueberblick über die Thätigkeit des Vereins, der in diesem Jahre sein zehntes Jahresfest feiere. Er begrüsste hierauf die im Auftrage des Ministers des Innern und des Reichsamtes des Innern erschienenen Vertreter, Geh. Reg.-Rath Krohne und Geh. Ober-Reg.-Rath Dr. Hopf, und die anwesenden vortragenden Räthe der Medizinal-Abtheilung des Kultusministeriums, Geh. Ober-Med.-Räthe Dr. Skrzeczka und Dr. Schönfeld, sowie Geh. Med.-Rath Dr. Pistor.

Der Vorsitzende gedachte hierauf derjenigen Mitglieder, die der Verein seit der letzten Generalversammlung (Sept. 1891) durch den Tod verloren hat. Die Versammelten erhoben sich zum Andenken der Verstorbenen von ihren Sitzen.

Beim Beginn der Verhandlungen erschien der Direktor der Medizinal-Abtheilung Wirkliche Geheime Ober-Regierungs-Rath Dr. Bartsch und richtete an die Versammlung folgende Worte:

„Meine Herren! Der Herr Medizinalminister, in dessen Auftrage ich in Ihrer Mitte erscheine, bedauert aufrichtig, dass er durch andere dringende Amtsgeschäfte verhindert ist, Sie beim Eintritt in Ihre Berathungen willkommen zu heissen. Se. Exzellenz entbietet der Versammlung durch mich seinen herzlichen Gruss und ich entledige mich dieses Auftrages um so lieber, als mir

dadurch von Neuem Gelegenheit geboten wird, an Ihren Verhandhandlungen Theil zu nehmen.

Wiederum, meine Herren, haben Sie Sich zu gemeinsamer ernster Arbeit, zum Austausch von Meinungen, zur Pflege persönlicher Beziehungen vereinigt, nachdem im vorigen Jahre die schon anberaumte Sitzung aus bekannten Gründen hat ausfallen müssen. Seitdem haben wir in den durch die Choleragefahr bedrohten Landstrichen sorgenvolle Tage verlebt, ohne dass sich Gottlob! die gehegten Befürchtungen verwirklicht haben. Im Gegentheil haben wir bei der hingebenden Mitarbeit aller Betheiligten dankenswerthe Erfolge erzielt, und es gereicht mir zur besonderen Freude, auch in diesem Kreise an die Allerhöchste Ordre vom 17. Oktober v. J. erinnern zu dürfen, durch welche Seine Majestät der Kaiser und König dies huldreichst anzuerkennen die Gnade gehabt haben. Die an den Herrn Medizinalminister gerichtete Allerhöchste Orde lautet:

„Ich habe von Ihrem Mir unterm 4. d. Mts. erstatteten Bericht über die Choleragefahr in Preussen und die zu ihrer Bekämpfung angeordneten Massnahmen mit lebhafter Befriedigung Kenntniss genommen. Die getroffenen Vorkehrungen finden Meine volle Billigung. Ich bin sehr erfreut, dass die auf wissenschaftlicher Forschung und praktischer Erfahrung beruhenden Anordnungen von allen dazu berufenen staatlichen und kommunalen Organen mit grosser Umsicht und regem Eifer zur Ausführung gebracht sind und auch bei der Bevölkerung verständnissvolle Aufnahme und Beachtung gefunden haben. Wenn es unter des Allmächtigen gnädigem Schutze und sichtlichem Beistande bisher gelungen ist, die Choleragefahr im Lande so erfolgreich zu bekämpfen, und die zuversichtliche Hoffnung auf ein baldiges völliges Erlöschen der Seuche berechtigt erscheint, so hat hierzu, wie Mir wohl bewusst ist, die aufopferungsvolle, pflichttreue und zielbewusste Arbeit der Behörden und einzelnen Beamten wesentlich beigetragen. Ich kann es Mir daher nicht versagen, allen Betheiligten Meinen wärmsten Dank und Meine besondere Anerkennung hiermit auszusprechen, und ersuche Sie, dies in geeigneter Weise zu ihrer Kenntniss zu bringen."

Marmor-Palais, den 17. Oktober 1892.

gez. Wilhelm R.

An
den Minister der geistlichen, Unterrichts-
und Medizinal-Angelegenheiten.

Diese Allerhöchste Kundgebung ist der Stolz der Medizinalverwaltung und es hat jeder von uns, der zur Bekämpfung der Seuche mitzuwirken berufen ist, seinen freudigen Antheil daran. Sie soll uns ein Sporn sein, bei etwaiger Wiederkehr der Gefahr alle unsere Kräfte einzusetzen zum Wohle des Vaterlandes!

Ihre diesmalige Tagesordnung, meine Herren, beweist, wie eifrig Sie bemüht sind, durch reichhaltige Gestaltung derselben wichtige Fragen der Sanitätspolizei und der Medizinalverwaltung in den Kreis Ihrer Berathungen zu ziehen. Der Herr Minister

wünscht lebhaft, dass Ihre Berathungen dem allgemeinen Besten zum Nutzen gereichen und dass sie auch dazu beitragen mögen, die Zusammengehörigkeit der Mitglieder Ihres Vereins fester zu begründen, den Sinn für Kollegialität zu stärken und Ihre Versammlungen immer mehr das werden zu lassen, was sie sein sollen, — eine fruchtbringende und segenreiche Vereinigung der Preussischen Medizinalbeamten!"

Namens der Versammlung, welche sich bei der Verlesung der Allerhöchsten Ordre von ihren Sitzen erhoben hatte, sagte der Vorsitzende dem Redner Dank, welchen dieser dem Herrn Minister zu übermitteln versprach.

II. Geschäfts- und Kassenbericht. Wahl der Kassenrevisoren.

Reg.- und Med.-Rath Dr. Rapmund (Minden): Die auf der letzten Versammlung von einigen Seiten geäusserte Befürchtung, dass die Zahl der Mitglieder in Folge der damals beschlossenen Erhöhung des Beitrages abnehmen würde, hat sich keineswegs bewahrheitet; denn dem ungemein hohen Verluste von 20 Mitgliedern durch den Tod, steht ein Zuwachs von 46 neueingetretenen Mitgliedern gegenüber. Der Verein zählt z. Z. 532 Mitglieder gegen 506 im Herbst 1891 und 286 Mitglieder im ersten Vereinsjahre (1883).

Die Einnahmen haben 6212,86 Mark, die Ausgaben 6028 Mark betragen, so dass sich ein rechnungsmässiger Ueberschuss von 184,86 Mark ergiebt, durch den sich das Vereinsvermögen auf 3163,81 Mark erhöht hat. Dem vorjährigen Beschlusse gemäss sind in diesem Jahre mehrfach bei streitigen Taxfragen von prinzipieller Bedeutung die Prozesskosten auf die Vereinskasse übernommen und dadurch eine Endentscheidung dieser Fragen herbeigeführt, die leider nicht immer zu Gunsten der Medizinalbeamten ausgefallen ist.

(Eine Diskussion knüpft sich an den Geschäfts- und Kassenbericht nicht.)

Zu Kassenrevisoren wurden die Kreisphysiker Dr. Elten (Angermünde) und Dr. Struntz (Jüterbogk) gewählt.

III. Der Entwurf eines Reichsgesetzes betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten.

Der Referent, Reg.- und Med.-Rath Dr. Rapmund führte aus, dass das Bedürfniss nach dem Erlasse eines Reichsgesetzes behufs Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten bereits so oft von Aerzten, Medizinalbeamten und Hygienikern sowohl, als von den gesetzgebenden Körperschaften anerkannt sei, dass es kaum nöthig erscheine, darüber ein Wort zu verlieren. Die einschlägigen in den einzelnen Bundesstaaten zur Zeit geltenden gesetzlichen Vorschriften seien so verschiedenartig und ausserdem zum Theil so veraltet (besonders in Preussen), dass auf Grund derselben ein erfolgreicher Kampf gegen die für Deutschland hauptsächlich in Betracht kommenden ansteckenden Krankheiten nicht geführt werden könne. Die Aussicht eines Erfolges auf diesem Gebiete sei eben nur dann gegeben, wenn auf der ganzen Kampfes-

linie zielbewusst und mit gleichen Waffen vorgegangen würde; denn die Volksseuchen machten bekanntlich nicht vor den Grenzpfählen der einzelnen Bundesstaaten halt. Man könne daher der Reichsregierung nur dankbar sein, dass sie sich entschlossen habe, das Verfahren betreffs Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten auf reichsgesetzlichem Wege zu regeln, müsse aber andererseits ungemein bedauern, dass der dem Bundesrathe vorgelegte Gesetzentwurf daselbst eine wesentliche Einschränkung besonders in Bezug auf diejenigen Krankheiten erlitten habe, auf welche er Anwendung finden solle. Gerade den jetzt im Entwurf gestrichenen ansteckenden Krankheiten: Typhus, Rückfallfieber, Ruhr, Scharlach, Diphtherie und Wochenbettfieber fallen alljährlich in Deutschland viele Tausende zum Opfer, während die übrigen im §. 1 des Entwurfs genannten Seuchen, abgesehen von der Cholera, in Deutschland entweder gar nicht (Gelbfieber und Pest) oder so selten (Pocken und Fleckfieber) vorkommen, dass sie eigentlich als gemeingefährlich nicht bezeichnet werden können. Wunderbar sei es auch, dass sich der erweiterte Geschäftsausschuss des Deutschen Aerztevereinsbundes in gleicher Weise für eine derartige Einschränkung des Gesetzentwurfs ausgesprochen habe, und zwar um so mehr, als dieser Beschluss im vollen Widerspruch stehe mit den von dem Aerztetage im Jahre 1883 gefassten Beschlüssen über den Erlass eines Reichsseuchengesetzes. Würde der Entwurf in der jetzt den Reichstag vorgelegten Form Gesetz, so könne überhaupt von einem Gesetz betreffs einheitlicher Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten nicht mehr die Rede sein, sondern nur von einem Ausnahmegesetz gegen die Cholera. Zu den bisherigen zahlreichen gesetzlichen Bestimmungen würde noch ein Choleragesetz hinzukommen und dadurch die Mannigfaltigkeit der Bestimmungen auf diesem Gebiete nur noch vermehrt werden. Im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege, sowie vor Allem im Interesse einer gesicherten Durchführung, der zur Bekämpfung von Volksseuchen erforderlichen sanitätspolizeilichen Massregeln, sei es aber nothwendig, dass dem jetzt in Deutschland auf diesem Gebiete bestehenden Missstande der Mannigfaltigkeit und Ungleichheit ein gründliches Ende gemacht, d. h. ein Reichsgesetz erlassen werde, welches sich nicht nur auf diejenigen Seuchen erstrecke, die vom Auslande her eingeschleppt werden können, sondern auch auf die gefährlicheren, in Deutschland heimischen ansteckenden Krankheiten.

Der dem Bundesrathe vorgelegte Entwurf entspreche in seiner ursprünglichen Fassung im Allgemeinen sowohl den in sanitätspolizeilicher als hygienischer Hinsicht zu stellenden Anforderungen und halte in vorsichtiger Weise die Mitte zwischen der bakteriologischen und epidemiologischen Forschung. Eine Abänderung des Entwurfs sei jedoch nach verschiedenen Richtungen hin erwünscht.

Referent bedauert, dass das Viehseuchengesetz dem Entwurf in so umfangreicher Weise als Muster gedient habe, was nach seiner Ansicht demselben nicht zum Vortheil gereicht habe. Er ist ferner der Ansicht, dass der Entwurf hätte wesentlich einfacher

und kürzer gefasst werden können und dass es nicht zweckmässig sei, Vorschriftsmassregeln, die sich späterhin leicht als abänderungsbedürftig erweisen könnten, in das Gesetz aufzunehmen, da dann jedes Mal eine Aenderung desselben in Frage käme. Alle derartigen Vorschriften, insbesondere die spezielleren für die einzelnen Krankheiten, gehören nach Ansicht des Referenten in die Ausführungsbestimmungen. Endlich sei eine Anzahl sehr wichtiger Vorschriften im Entwurfe unberücksichtigt geblieben.

Referent bemerkt, dass er, die von ihm für nothwendig erachteten Abänderungen in bestimmten Leitsätzen zusammengestellt habe, die bereits am Tage zuvor einer Vorberathung durch den Vorstand unter Zuziehung einer Anzahl anderer Vereinsmitglieder unterzogen seien und hier mit geringen Abänderungen Zustimmung gefunden hätten.

Die Leitsätze lauten mit diesen Abänderungen wie folgt:

I.

Im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege ist eine einheitliche Regelung des Verfahrens betreffs Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten auf dem Wege der Reichsgesetzgebung dringend geboten. Ein derartiges Gesetz erfüllt aber nur dann seinen Zweck, wenn es sich nicht nur auf diejenigen Seuchen erstreckt, die vom Auslande her eingeschleppt werden können, sondern auch auf die gefährlicheren, in Deutschland heimischen ansteckenden Krankheiten Anwendung findet.

II.

Der dem Bundesrathe vorgelegte und von dem Preussischen Medizinalbeamtenvereine mit Freuden begrüsste Entwurf, betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten, entspricht im Allgemeinen den in dieser Hinsicht zu stellenden Anforderungen; es empfiehlt sich jedoch, denselben noch nach folgenden Gesichtspunkten einer Abänderung zu unterziehen:

1. Die Bestimmungen über die anzeigepflichtigen Krankheiten (§§. 1 und 3 des Gesetzentwurfes) und über die anzeigepflichtigen Personen (§§. 2 und 4 des Gesetzentwurfes) sind in je einem Paragraphen zusammenzufassen.
2. Die Anzeigepflicht ist auf den epidemischen Kopfgenickkrampf, sowie auf alle Todesfälle in Folge einer anzeigepflichtigen Krankheit auszudehnen. Von der Anzeige der Todesfälle ist jedoch in denjenigen Theilen des Reichs zu entbinden, in denen durch die obligatorische Leichenschau diese Anzeige an den beamteten Arzt gewährleistet ist.
3. Die bei Erkrankungen an gemeingefährlichen Krankheiten zu erstattenden Anzeigen sind nur an eine Behörde und zwar an den beamteten Arzt zu richten.
4. Für grossjährige Familienmitglieder und sonstige Hausgenossen erscheint eine Verpflichtung zur Anzeige nicht nothwendig.

5. Die Form der Meldekarten über Erkrankungen an ansteckenden Krankheiten (§. 5 des Gesetzentwurfes) ist durch den Bundesrath zu bestimmen. Durch die Erstattung der Anzeige dürfen dem Absender keine Kosten erwachsen.
6. Dem beamteten Arzte ist die Verpflichtung aufzuerlegen, die Ortspolizeibehörde von dem Ausbruche oder dem Verdachte des Auftretens einer ansteckenden Krankheit „sofort“ in Kenntniss zu setzen.
7. Die im §. 7 des Gesetzentwurfes den Polizeibehörden eingeräumte Befugniss, bei zweifelhaften Todesfällen eine Oeffnung der Leiche anzuordnen, ist auf diejenigen Fälle zu beschränken, in denen nach dem Gutachten des beamteten Arztes nicht ohne die Leichenöffnung eine Gewissheit darüber zu erlangen ist, ob der Verstorbene an einer der im §. 1 genannten gemeingefährlichen Krankheiten gelitten hat oder nicht.
8. Es ist in dem Gesetze eine Bestimmung für den Fall vorzusehen, dass Meinungsverschiedenheiten zwischen dem behandelnden und dem beamteten Arzte über die Natur der Krankheit oder zwischen der Ortspolizeibehörde und dem beamteten Arzte über die anzuordnenden Schutzmassregeln entstehen.
9. Etwaige Vorschriften über öffentliche Bekanntmachungen sowie über Benachrichtigungen benachbarter Behörden und des Kaiserlichen Gesundheitsamtes (§§. 9 und 41 des Gesetzentwurfes) beim Ausbruch gemeingefährlicher Krankheiten sind den Ausführungsbestimmungen vorzubehalten.[1])
10. Die in dem Gesetzentwurfe vorgesehenen Schutzmassregeln (§§. 12—27) sind zum Theil zu weitgehend, besonders in Bezug auf die Verkehrsbeschränkungen ansteckungs- oder krankheitsverdächtiger Personen, theils gehen sie zu sehr in's Einzelne und bringen Vorschriften, die in die Ausführungsbestimmungen gehören; andererseits sind einige wichtige Schutzmassregeln, z. B. Fürsorge für die nöthige ärztliche Hülfe und das erforderliche Krankenpflegepersonal, Belehrung der Bevölkerung durch geeignete Bekanntmachungen, Verbot des Aufenthaltswechsels kranker Personen ohne zuvorige ortspolizeiliche Genehmigung u. s. w. unberücksichtigt geblieben.
11. Die Schutzmassregeln bei bedrohlicher Ausbreitung einer übertragbaren Augenkrankheit (§. 21 des Gesetzentwurfes) sind der Landesgesetzgebung zu überlassen.
12. Der Begriff „beamtete Aerzte“ (§. 35 des Gesetzentwurfes) ist einwandsfreier zu fassen.

---

[1]) Dieser Leitsatz war in der Vorberathung mit einer Stimme Mehrheit abgelehnt worden, ist aber gleich hier mit aufgeführt, weil sich die Hauptversammlung mit erheblicher Mehrheit für Beibehaltung desselben ausgesprochen hat.

III.

Zur erfolgreichen Durchführung des Reichsseuchengesetzes ist es nothwendig, dass die beamteten Aerzte durch gesetzlich geregeltes pensionsfähiges Gehalt von der ärztlichen Praxis unabhängig gestellt und ihre Rechte und Pflichten den Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege entsprechend erweitert werden.

Diskussion.

Die sehr lebhafte, mehrstündige Debatte, an der sich hauptsächlich Geh. San.-Rath Dr. Wallichs (Altona), Reg.- u. Med.-Rath Dr. Wernich (Berlin), Kr.-Phys. Dr. Jacobson (Salzwedel), Med.-Rath Dr. Leseberg (Rostock), Kr.-Phys. Dr. Philipp (Berlin), Kr.-Phys. Dr. Meyhoefer (Görlitz), Med.-Assessor Dr. Wehmer (Berlin), Kreiswundarzt Dr. Peyser (Königsberg i./N.), Kr.-Phys. Dr. Möbius (Helgoland), Kr.-Phys. Dr. Karsten (Waren), Reg.- u. Med.-Rath Dr. Roth (Cöslin). Kr.-Phys. Dr. Matthes (Obornik) nnd Kr.-Phys. Dr. Köppen (Heiligenstadt) betheiligten, hielt sich im Allgemeinen an die einzelnen, vom Referenten aufgestellten Leitsätze, die von diesem noch eingehender begründet wurden. Geh. San.-Rath Dr. Wallichs vertheidigte dem Referenten gegenüber die Beschlüsse des Aerztevereinsausschusses zum Gesetzentwurfe, insonderheit wurde es von ihm in hohem Grade bedauert, dass den Kurpfuschern gleichfalls die Anzeigepflicht auferlegt sei und diese dadurch den Aerzten gewissermassen gleichgestellt würden, eine Ansicht, der sich auch Reg.- u. Med.-Rath Dr. Wernich völlig anschloss, während die grosse Mehrheit der Versammlung der vom Referenten und besonders vom Kr.-Phys. Dr. Philipp und Kreiswundarzt Dr. Peyser vertretenen Ansicht zustimmte, dass den Kurpfuschern, da sie zur Zeit einmal zur Ausübung der Heilkunde gesetzlich berechtigt seien, die Anzeigepflicht auferlegt werden müsse, weil sonst die Verheimlichung von Erkrankungen an gemeingefährlichen Krankheiten begünstigt würde.

Eine lebhafte Erörterung erhob sich ferner über die Art der Anzeigepflicht bei Wochenbettfieber, sowie ob die Anzeige an die Ortspolizeibehörde oder an den beamteten Arzt zu erstatten sei. Auch über These 7 (Zwangssektionen) und These 10 (Schutzmassregeln) entwickelte sich eine lebhafte Debatte. Es gelangten schliesslich jedoch sämmtliche vom Referenten aufgestellten Thesen in der vorher mitgetheilten Form mit grosser Majorität zur Annahme, nur These 9, betreffend Meinungsverschiedenheiten zwischen dem behandelnden und dem beamteten Arzte, oder zwischen diesem und der Ortspolizeibehörde wurde als unnöthig gestrichen und der erste Satz der These 10 in folgender Weise abgeändert:

„Die in dem Gesetzentwurfe angegebenen Schutzmassregeln (§§. 12—27) sind in Bezug auf die Verkehrsbeschränkungen ansteckungs- oder krankheitsverdächtiger Personen zu weitgehend, auch gehen sie u. s. w.“

Ausserdem wurde auf Vorschlag des Referenten noch als neue These (vor Nr. 10) einstimmig angenommen:

„Die Ortspolizeibehörde hat bei Anordnung der erforderlichen Schutzmassregeln den Vorschlägen und Anordnungen des beamteten Arztes Folge zu leisten.“

Desgleichen wurde dem Vorschlage des Referenten gemäss beschlossen, sowohl dem Reichsamt des Innern und sämmtlichen Mitgliedern des Bundesraths, als allen Reichstagsmitgliedern ein Exemplar des stenographischea Berichts der heutigen Verhandlung über das Seuchengesetz zu übersenden. Die Fertigstellung dieses Berichts soll thunlichst beschleunigt werden.

IV. Die gegenwärtige Stellung der Medizinalbeamten.

Kreisphysikus Dr. Fielitz (Halle a./S.): Im vorigen Jahre stand das Thema schon auf der Tagesordnung und wurde damals als dringlich bezeichnet, zumal das Interesse des Vereins eine erneute Beschäftigung mit dieser Materie forderte, entsprechend dem in §. 1 der Statuten angegebenen Zwecke: „den gemeinsam berechtigten Interessen der Medizinalbeamten Berücksichtigung zu verschaffen.“

Schon 1886 hat der Verein sehr gründlich berathen, wie uns zu helfen sei und seine Wünsche in 6 Thesen niedergelegt. Einen Erfolg dieser Resolutionen haben wir leider nicht gesehen.

Deshalb ist es angebracht, abermals das Thema zu berühren, trotzdem die Cholera einen Umschwung zu unsern Gunsten herbeigeführt zu haben scheint, indem sie die Unzulänglichkeit unserer sanitätspolizeilichen Einrichtungen klarlegte. Es bleiben Punkte zu besprechen, die sich nur innerhalb des Vereins erörtern lassen und in der Presse keine Berücksichtigung finden können.

Es genügt heute, nur in Umrissen anzudeuten, wie wir uns eine Aenderung unserer Stellung ungefähr ausmalen. Einzelheiten lassen wir bei Seite, auch soll unser Amt als Gerichtsarzt nur gestreift werden, sowohl bezüglich der Bezahlung als der Zuständkeit für den Sanitätsbeamten.

Dass die Kreisphysiker den heutigen Anforderungen der Gesundheitspflege nicht genügen können, ist dem grossen Publikum leider erst durch den Choleraausbruch klar geworden.

Es handelt sich bei den Aufgaben der Gesundheitspolizei nicht allein darum, Infektionskrankheiten zu bekämpfen, sondern die Volksgesundheit überhaupt zu fördern.

Der Laie und auch so mancher Arzt stellt momentan die Bakteriologie in den Mittelpunkt jeder sanitären Massnahme und vergisst, dass die Gesundheitspflege nicht gleichbedeutend ist mit Gesundheitspolizei. Sonst hätte der Medizinalbeamte nur thätig zu sein, sobald eine schwere Seuche das Land heimsucht. Er soll aber gerade die Zeit der Ruhe benutzen, um die Verhältnisse seines Bezirks gründlich kennen zu lernen: er muss die Witterungs-, Boden- und Wasserverhältnisse beobachten, die Lebensbedingungen der Bewohner studiren, Wohn-, Arbeits- und Erholungsstätten unter Kontrole haben und alle Einrichtungen im Auge behalten, welche Staat oder Gemeinde zum Schutze menschlicher Gesundheit getroffen hat.

Dazu gehört die ganze Thätigkeit eines Mannes und dem ist der jetzige Kreisphysikus nicht gewachsen; denn es fehlt ihm Stellung, Zeit und Einkommen.

Schon 1886 wurde betont, dass von Selbstständigkeit beim Medizinalbeamten keine Spur zu finden ist. Er ist ein Beamter, welcher niemals genau angeben kann, was er thun muss und was er thun darf.

Aber auch deshalb muss die nebenamtliche Thätigkeit als Physikus aufhören, weil wir jetzt nicht die Zeit haben, den Verpflichtungen des Amtes in idealer Weise nachzukommen.

Wir haben besonders in den letzten Jahren sehr viele Zeit geopfert, um den überaus schnellen Fortschritten der Bakteriologie und Hygiene zu folgen. Viele von uns haben staatliche Kurse durchgemacht, obwohl die meisten sich klar waren, dass unter heutigen Verhältnissen eine Verwerthung des Gelernten im Dienste des Staates unmöglich sein würde.

Daran hindert uns auch das Fehlen eines genügenden Amtseinkommens.

Bei den früheren 200 Thalern stand sich der Physikus besser, als jetzt bei seinem Gehalt von 900 Mark, denn die Arbeit hat sich seit 1872 verdrei- und vierfacht. Wir können das jetzige Einkommen nicht mehr als genügende Entschädigung für die Zeit betrachten, welche unserm Haupterwerbe als Arzt verloren geht, zumal die meisten gerichtsärztlichen Geschäfte dem heutigen Geldwerthe entsprechend schlecht honorirt werden. Es ist durchaus nöthig, dass auch der Geldpunkt seine Berücksichtigung findet.

Wenn wir trotzdem in der Noth der Zeit amtlichen Anforderungen genügten, wie der Herr Minister vor der Volksvertretung in dankenswerther Weise anerkannt hat, so geschah es mit persönlichen Opfern, welche der preussische Physikus trotz seiner übeln Position, wenn es darauf ankommt, ebenso willig bringt, wie jeder andere Beamte.

Daraus kann man aber nicht folgern, dass es so bleiben kann, auch nicht aus dem uns allen erklärlichen Andrang zu Physikatsstellen.

Sollten wir endlich vor einer Reform des Medizinalwesens stehen, so müssen wir uns fragen: wie weit erstrecken sich unsere Wünsche? welche Forderungen unsererseits sind berechtigt und welche sind durchführbar?

Einmüthig anerkannt wird von allen Seiten, dass wir wirkliche Staatsbeamte werden müssen.

Die Scheu vor einer erweiterten Kompetenz der Kreisphysiker ist ganz ungerechtfertigt, nachdem die Cholera gezeigt hat, dass wir auch weitgehende Vollmachten zu beurtheilen verstehen.

Gerade in den jüngsten Tagen erscheint diese Frage von Wichtigkeit. Ein Seuchengesetz selbst von bescheidenstem Umfange kann nicht wirksam sein ohne Beamte mit selbstverantwortlicher Stellung! Schon im Jahre 1876 hat die wissenschaftliche Deputation eine Aenderung in dieser Richtung als nothwendig erachtet.

In seiner Existenz als praktischer Arzt wird der Medizinalbeamte während einer schweren Seuche ungemein geschädigt. Dem kann nur abgeholfen werden durch Beamtenstellung mit Pensionsberechtigung.

Wird uns diese Stellung, wie wir nach den wohlwollenden Aeusserungen des Herrn Ministers hoffen dürfen, bald zu Theil, dann erledigen sich alle Unterfragen ganz von selbst.

Hierher gehört vor Allem unser Verhältniss zu den praktischen Aerzten, das seit Jahren getrübt ist — hauptsächlich durch unsere eigene Schuld, da die Aerzte sehen, dass wir bestrebt waren, unser niedriges Gehalt unter Berufung auf unser Amt durch allerlei Nebeneinnahmen zu vergrössern. Mit diesen Nebeneinnahmen ist es überhaupt ein eigen Ding: je grösser sie werden, desto mehr entziehen sie dem Physikus Zeit, die er seinem Amte widmen sollte. Und deshalb sollte man als Nebeneinnahmen nur solche ansehen und gutheissen, welche direkt aus

sanitätspolizeilichen oder höchstens gerichtsärztlichen Geschäften fliessen. Gegen diese hat der praktische Arzt nichts einzuwenden.

Auch die Frage der späteren Zulässigkeit ärztlicher Praxis wird sich von selbst entscheiden, wie das bei den Reg.-Med.-Räthen ebenfalls gewesen ist.

Unter allen Umständen haben die praktischen Aerzte das grösste Interesse, uns so gestellt zu sehen, dass wir ärztliche Thätigkeit höchstens als Nebenbeschäftigung betrachten können. Ist solche Stellung erreicht, dann wird sich auch der Sturm legen, den nicht ganz mit Unrecht der Seuchengesetzentwurf unter den Aerzten entfesselt hat. Dann erst wird das Gesetz den gehofften Nutzen bringen. —

Ueber die event. Höhe unseres Einkommens und über die Flüssigmachung der erforderlichen Mittel haben wir nicht zu debattiren, wenigstens scheint hier nicht der geeignete Ort zu sein. Nur das muss immer wieder betont werden, dass eine einfache „Gehaltszulage" nichts nutzen kann, sondern nur die Einreihung der Kreisphysiker unter die pensionsberechtigten Staatsbeamten.

Ich stelle deshalb der Versammlung anheim zu beschliessen:

> „Der Vorstand des Vereins möge dem Herrn Minister unsern Dank aussprechen für die den Medizinalbeamten gezollten Worte der Anerkennung und Sr. Exzellenz die einmüthige Ansicht des Vereins unterbreiten, dass auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege eine erspriessliche Thätigkeit der Kreisphysiker dauernd nur möglich ist, wenn sie zu pensionsberechtigten Staatsbeamten mit ausreichendem Gehalte und genügender Kompetenz gemacht werden."

Diskussion:

In der sich an den Vortrag anschliessenden Debatte pflichteten Bezirksphysikus Dr. Litthauer (Berlin), Geh. San.-Rath Dr. Wallichs (Altona) und Kr.-Phys. Dr. Jacobson (Salzwedel) den Ausführungen des Referenten im Allgemeinen bei, auch nach der Richtung hin, dass der Physikus nicht völlig aus der ärztlichen Praxis loszulösen sei, sondern nur so gestellt werden müsse, dass er auf jene nicht mehr betreffs seines Lebensunterhaltes angewiesen sei. Geh. Med.-Rath Dr. Kanzow führte dann noch aus, dass auch die Stellung der Regierungs- und Medizinalräthe einer Reform bedürftig sei, da diese Beamten thatsächlich überlastet seien und zwar besonders durch Arbeiten, die mit Sanitätspolizei und Hygiene nichts zu thun hätten, wie Prüfung einer Unmasse von Rechnungen über Arzneien, ärztliche Gebühren u. s. w.

Der von dem Referenten gestellte Antrag wurde einstimmig angenommen.

Schluss der Sitzung: Nachmittags 3 Uhr. Einen grossen Theil der anwesenden Mitglieder vereinigte sodann um 4 Uhr Nachmittags ein **Festmahl** im Englischen Hause zu frohbewegtem Zusammensein.

Den Schluss des Tages bildete Abends 9 Uhr die übliche **gesellige Vereinigung** bei Sedlmayr (Friedrichstrasse Nr. 172).

Zweiter Sitzungstag, Dienstag, den 11. April, Vormittags $9^1/_2$ Uhr.

I. Zur Lehre von der Arsenvergiftung.

Privatdozent und gerichtlicher Stadtphysikus Dr. Strassmann (Berlin): Die Untersuchungen des Vortragenden beziehen sich auf die Frage, inwieweit — abgesehen von den eigentlichen Aetzgiften — an der Leiche eine Diffussion in den Magen eingeführter Gifte, speziell der arsenigen Säure und ein Eindringen derselben in entferntere Organe stattfindet, ob also der Arsennachweis in anderen Organen ausserhalb des Magens (und event. in welchen) eine während des Lebens stattgehabte Resorption beweist oder nicht. Die Frage hat praktische Bedeutung, weil Fälle vorkommen können und schon vorgekommen sind, in denen einer Leiche, um einen Unschuldigen des Giftmordes zu verdächtigen, solches einverleibt worden ist oder in denen der Angeklagte den verdächtigen Arsengehalt auf eine zu Konservirungszwecken gemachte postmortale Einführung zurückzuführen suchte; weil ferner bei konkurrirenden Todesarten es für die Entscheidung von Bedeutung sein konnte und war, ob eine stattgefundene Resorption des Giftes nachgewiesen werden konnte; endlich weil aus der Vertheilung des Giftes speziell bei der Arsenintoxikation Schlüsse auf die zwischen Vergiftung und Tod vergangene Zeit gemacht werden, die durch eine etwaige postmortale Imbibition natürlich beeinträchtigt werden müssen. Beobachtungen und Untersuchungen über diese Frage liegen bisher vor von Orfila, Taylor, Moltedo, Walter, Reese, Prescot und die umfangeichsten von Dante Torsellini. Letzterer fand nach Einbringung von Arsen in den Magen einer Leiche schon 7 Tage später As. im Gehirn und kommt zu dem Resultat, dass nur in den ersten Tagen des Leichenalters eine Entscheidung möglich sei, ob Vergiftung oder Giftzufuhr nach dem Tode vorliegt.

Der Vortragende hat diese Frage neu aufgenommen. Seine gemeinsam mit Dr. Alfred Kirstein angestellten Versuche, die an anderer Stelle ausführlicher veröffentlicht werden sollen, sind an Leichen von Kindern und Thieren mit arseniger Säure, wie mit verschiedenen anderen Substanzen ausgeführt worden. Es ergab sich, dass unter günstigen Versuchsbedingungen allerdings schon nach 12 Tagen Arsen, dass in den Leichenmagen gebracht worden war, in den benachbarten Organen nachgewiesen werden konnte, aber auch nach 28 Tagen bisher nur in den benachbarten, nicht z. B. im Gehirn. Besonderen Werth legt der Vortragende auf die Thatsache, dass bei der Leichenimbibition die linke Niere aus anatomischen Gründen schon stark mit der diffundirten Substanz durchtränkt ist, ehe die rechte noch Spuren eines Eindringens zeigt. Nur ausnahmsweise blieben beide Nieren frei. Die isolirte Analyse jeder der beiden Nieren wird danach event. eine Entscheidung ermöglichen. Giftgehalt der linken, Freibleiben der rechten Niere wird die Annahme der postmortalen Infiltration im Gegensatz zur Resorption während des Lebens bestätigen; und empfiehlt der Vortragende deshalb in Fällen, in denen bereits bei

der Obduktion an die Möglichkeit eines postmortalen Eindringens gedacht wird, jede Niere für sich dem Chemiker zu übergeben. Ein ähnlicher, wenn auch natürlich nicht so scharfer Unterschied besteht auch zwischen den linken und rechten Abschnitten der Leber. —

(Eine Diskussion knüpfte sich an diesen Vortrag nicht.)

II. Die Fürsorge für geisteskranke Strafgefangene.

Dr. Leppmann, Irrenanstalts- und Gefängnissarzt (Moabit): In Straf-Gefangenen- und Korrektionsanstalten sind mindestens 5 Proz. der Insassen geistig defekt oder werden während des Aufenthalts geisteskrank. Dort wo die Irren- und Armenpflege den Organen der Selbstverwaltung zufällt, tragen die Strafvollzugsoberbehörden Bedenken, die Erkrankenden, so lange noch Wiedereintritt der Strafvollzugsfälligkeit denkbar ist, aus ihrer Aufsicht zu entlassen. Auch sträuben sich die öffentlichen Irrenanstalten häufig gegen die Aufnahme frisch Erkrankender, welche schleunige Hülfe beanspruchen. Daher wird als These hingestellt:

I. Für grössere Staaten, d. h. für solche mit entsprechend zahlreicher Zwangsanstaltsbevölkerung und verwickelter Gliederung der öffentlichen Fürsorge empfiehlt sich die Begründung besonderer Beobachtungs- und Heilanstalten für geisteskranke Strafgefangene.

Die besondere Gefährlichkeit der geisteskranken Strafgefangenen kann nicht anerkannt werden. Auch ihre Bescholtenheit ist kein genügender Grund, sie als besondere Kategorie von Kranken hinzustellen, daher:

II. Für geisteskranke Strafgefangene, welche aus dem Strafvollzuge ausscheiden, sind besondere Anstalten oder besondere Anstaltsabtheilungen weder erforderlich noch wünschenswerth.

Ferner müssen eine Reihe Vorbeugungsmassregeln geschaffen werden, welche das Vorkommen der Geistesstörung im Strafvollzuge vermindern und ihre rechtzeitige Erkennung erleichtern sollen.

Beschränkt man sich bei den dahin gehenden Forderungen auf das, was für die nächste Zukunft durchführbar erscheint, so ergiebt sich:

III. a) Genauere Rücksichtnahme auf die geistige Unzulänglichkeit in der Strafrechtspflege auf dem Boden geltenden Gesetzes.

b) Verbesserung der Strafvollzugseinrichtungen insbesondere umfassendere Vermittelung der Persönlichkeit der zur Strafhaft Eingelieferten, durch systhematische Erkundigungen über deren Vorleben und durch Erweiterung der Stellung und Pflichten der Anstaltsärzte.

c) Grössere Anerkennung der geistigen Minderwerthigkeit in der Armenfürsorge mit zweckentsprechender Anstaltsfürsorge.

d) Verwirklichung einiger Gesetzesprojekte, nämlich:

1. Ausgestaltung der bedingten Entlassung mit Berücksichtigung der verschiedenartigen Wirkung der Freiheitsstrafe je nach der Eigenart der Bestraften.
2. Möglichste Ausdehnung der staatlich überwachten Erziehung an Stelle der Strafe bei jugendlichen Rechtsbrechern und in Verwahrlosung Verfallenden. Dadurch wird am ehesten

die Möglichkeit gegeben, geistig Defekte vor völliger Strafmündigkeit zu kennzeichnen und der öffentlichen Irren-, Armen-, Epileptiker- oder Idiotenfürsorge zu übergeben.

Diskussion.

Geh. San.-Rath Dr. Wallichs tritt den Ausführungen des Vortragenden bei, obwohl er befürchtet, dass seine Wünsche nicht sobald in Erfüllung gehen werden. Insbesondere ist er damit einverstanden, dass die Sachverständigen sich bei ihren Gutachten bestimmter über die Frage der Zurechnungsfähigkeit aussprechen. Die Beobachtung der Simulanten hält er nicht für so unwichtig, wie es der Vortragende darstellt, da die Simulation doch ziemlich häufig vorkomme. Kr.-Phys. Dr. Coester (Goldberg) schildert an einem Falle die seltsamen Folgen, die sich ergeben können, wenn die Gerichte bei Begutachtung von Geisteskrankheiten sich nicht zunächst an den Medizinalbeamten wenden. Der Vortragende erwidert auf die Ausführungen von Wallichs, dass bei Untersuchungsgefangenen die Simulation häufiger vorkomme und dort durch eine kalte Douche beseitigt werden könne. Bei den Gefangenen aber, die in die Irrenabtheilung aufgenommen würden, habe sich noch kein Fall von Simulation gezeigt. Zum Schluss betont er nochmals, dass sich die Armenpflege nicht auf Kosten der Strafrechtspflege entlasten dürfe.

III. Ueber die staatliche Beaufsichtigung des Irrenwesens.

Der Referent, Kreisphysikus Dr. Meyhöfer (Görlitz) verlangt, dass dem Hausarzt grösserer Einfluss auf die Unterbringung eines Geisteskranken in eine Irrenanstalt eingeräumt werde, da der Hausarzt oftmals kompetenter sei als der Physikus, der den Kranken nur ein einziges Mal gesehen habe. Im weiteren verlangt der Vortragende, dass nur an Aerzte die Konzession zur Errichtung einer Privat-Irrenanstalt gegeben werden solle, und fasst schliesslich seine Ausführungen in folgende Thesen zusammen:

1. Eine sorgfältige Ueberwachung der Irrenanstalten ist erforderlich; mit derselben darf aber nicht eine Erschwerung der Aufnahme eines Geisteskranken verbunden sein, da die möglichst schleunige Unterbringung desselben im Sinne der Heilbarkeit geboten ist.

2. Die durch die Königliche Staatsregierung angekündigte Einsetzung von Besuchskommissionen ist als eine höchst zweckentsprechende Massregel zu begrüssen. Sie wird geeignet sein, das im Publikum verbreitete Misstrauen bezüglich der Möglichkeit einer ungerechtfertigten Freiheitsberaubung zu beseitigen und auf den Betrieb, sowie die Einrichtungen der Anstalten, sowohl der privaten als der öffentlichen, förderlich einzuwirken.

3. Diesen Besuchskommissionen soll der zuständige Physikus eo ipso als Mitglied angehören, er soll — abgesehen von den periodischen Revisionen — die fortlaufende Ueberwachung der Privat-Irrenanstalten ausüben.

4. Bei Aufnahme eines Geisteskranken in letztere muss die Anzeige, ausser an die Königliche Staatsanwaltschaft des Heimathsbezirkes des Kranken, gleichzeitig an den für die Anstalt zuständigen Physikus erstattet werden, an letzteren unter Einreichung des zur Aufnahme erforderlichen ärztlichen Attestes. Die Beibringung eines Physikatsattestes ist nicht unbedingt erforderlich.

5. An die Polizeibehörden haben Anzeigen lediglich nach Massgabe des allgemein gültigen Meldewesens zu erfolgen.

6. Die Gewerbeordnung ist bezüglich des Verfahrens bei Errichtung neuer Privat-Irrenanstalten durch eine Novelle dahin zu ergänzen, dass der Konzessionsnachsucher ein Arzt sein oder einen Anstaltsarzt präsentiren muss, welcher allein die Verantwortlichkeit zu tragen und ausschliesslich mit der Aufsichtsbehörde zu verkehren hat.

Diskussion.

Kreiswundarzt Dr. Peyser (Königsberg i./N.) will im Gegensatz zum Vortragenden entschieden daran festgehalten wissen, dass die Aufnahme in Privatirrenanstalten nur auf Grund eines Physikatsattestes erfolgen darf. Kr.-Phys. Dr. Philipp ergänzt die Ausführungen des Vortragenden dahin, dass nicht nur das jetzige Verfahren der Konzessionirung von Irrenanstalten zu leicht, sondern auch das Verfahren bei Entziehung von Konzessionen zu schwer ist. Er erläutert dies durch einen Spezialfall, über den sich auch der Vorsitzende noch ausführlich äussert.

Vor Eintritt der Pause verabschiedete sich der Ministerialdirektor Dr. Bartsch von der Versammlung mit folgenden Worten:

„Meine Herren! Durch anderweitige Amtsgeschäfte in Anspruch genommen, muss ich diesen Saal und diese Versammlung zu meinem Bedauern vor Schluss Ihrer Berathungen verlassen. Ich kann es aber nicht thun, ohne Ihnen im Namen des Herrn Ministers Dank und Anerkennung auszusprechen, für die ruhige, ernste, sachgemässe Art, mit welcher Sie unter der bewährten Leitung Ihres Herrn Vorsitzenden die Gegenstände Ihrer Tagesordnung behandelt haben.

Unter diesen Gegenständen sind einzelne von hervorragender Bedeutung: Dazu rechne ich vor Allem das gestern von Ihnen erörterte sogenannte Reichsseuchengesetz, dessen weiteres Schicksal nunmehr in den Händen des gegenwärtig wieder zusammentretenden Reichstages ruht. Möchten doch die auf diesem Gebiete etwa noch bestehenden Meinungsverschiedenheiten sich ausgleichen und möchte das für die fernere sanitäre Entwickelung in unserem Vaterlande so wichtige Gesetz recht bald praktisches Recht werden! Nicht minder wichtig ist die ebenfalls gestern von Ihnen behandelte Stellung der Medizinalbeamten und die damit zusammenhängende Weiterführung der Medizinalreform überhaupt. Voraussichtlich wird das Reichsseuchengesetz hierauf von entscheidender Einwirkung sein; denn es wird die Stellung der Medizinalbeamten, ihre Zuständigkeit, ihren Wirkungskreis wesentlich verändern. Der Herr Minister hat es daher für gerathen erachtet, seine weitere Beschlussfassung über die Medizinalreform bis zum Inkrafttreten des Gesetzes zu vertagen. Inzwischen ist der Herr Minister fortgesetzt darauf bedacht, die Stellung insbesondere der Herren Physiker zu verbessern, und der Herr Minister wird, wie ich erklären darf, nicht eher ruhen, als bis diese Frage einem gedeihlichen Abschlusse entgegengeführt ist. Auch das, was heute hier verhandelt worden ist, hat mein lebhaftes Interesse erregt und ich darf Namens des Herrn Ministers versichern, dass die gegebenen Anregungen nicht unberücksicht bleiben werden.

So stehen Sie denn nun, meine Herren, am Schlusse Ihrer

Verhandlungen und kehren heim, jeder zu seinem Berufe, jeder, wie man hoffen darf, gefördert und bereichert durch mancherlei nützliche Eindrücke und Erfahrungen. Möchten wir uns doch Alle wiedersehen bei der XI. Hauptversammlung Ihres Vereins! Mit diesem Wunsche verabschiede ich mich von Ihnen und sage Ihnen Allen bestens Lebewohl!" —

Der Vorsitzende sprach dem Redner den erneuten Dank der Versammlung aus, worauf dieser, von der Versammlung begrüsst, sich zurückzog.

IV. Vorstandswahl. Bericht der Kassenrevisoren.

Als Vorstandsmitglieder wurden mittelst Stimmzettel gewählt: Reg.- und Med.-Rath Dr. Rapmund (Minden), Geh. San.-Rath Dr. Wallichs (Altona), gerichtlicher Stadtphysikus San.-Rath Dr. Mittenzweig, Kreisphysikus Dr. Philipp und Reg.-Med.-Rath Dr. Wernich (Berlin). Die früheren Vorstandsmitglieder Geh. Med.-Rath Dr. Kanzow und Polizeistadtphysikus San.-Rath Dr. Schulz hatten eine Wiederwahl bestimmt abgelehnt. Betreffs der Geschäftsvertheilung ist der neugewählte Vorstand dahin übereingekommen, dass Reg.- und Med.-Rath Dr. Rapmund das Amt des Vorsitzenden übernimmt und gleichzeitig, wenigstens vorläufig, die Geschäfte des Schriftführers beibehält.

Auf Antrag des Geh. San.-Rath Dr. Wallichs wurde der ausscheidende bisherige langjährige Vorsitzende Geh. Med.-Rath Dr. Kanzow unter lebhaftem Beifall der Versammlnng einstimmig zum Ehrenvorsitzenden ernannt.

Die Prüfung der Kassenbücher und der Kasse hatte die Richtigkeit derselben ergeben; dem Schriftführer wurde daher auf Antrag der beiden Revisoren Decharge ertheilt.

V. Reg.-Rath Dr. Petri (Berlin) erläutert hierauf einen von ihm zusammengestellten **Cholerakasten**. Gelegentlich der Cholera-Kurse habe sich das Bedürfniss nach einer kompendiösen Zusammenstellung aller für die bakteriologische Diagnose der Cholera nöthigen Apparate herausgestellt. Der Inhalt des von ihm zusammengestellten und in der Fabrik von Robert Muencke (Luisenstrasse 58, Berlin) angefertigte Kasten sei so bemessen, dass nicht nur die allernothwendigsten Arbeiten zur Erkennung des Kommabazills der Cholera. sondern auch andere Untersuchungen damit ausgeführt werden könnten.

VI. Unfall und Bruchschaden.

Kreisphysikus Dr. Griesar (Trier): Die Frage nach dem ursächlichen Zusammenhange zwischen plötzlicher Bruchbildung und äusserer Gewalteinwirkung ist alt, aber immer noch nicht entschieden. Sie hat eine hohe Dignität erlangt seit Emanation der Unfallgesetze. Um einen Standpunkt zu gewinnen, der den Bedürfnissen der Praxis genügt und auch den Anforderungen der Wissenschaft entspricht ist eine Kenntniss der einschlägigen Bestimmungen der Unfallgesetzgebung, namentlich aber auch der die Bruchfrage betreffenden Erkenntnisse des Reichsversicherungsamtes nothwendig. Die von dieser Behörde aufgestellten Normen bei Beurtheilung von Körperschädigungen gelten auch bei den plötzlich

in Folge von Unfällen entstandenen Unterleibsbrüchen. Vorhandene Dispositionen oder individuelle Anlagen haben bei der Beurtheilung von Entschädigungsansprüchen ausser Betracht zu bleiben, es handelt sich nur darum, ob ein Unfall im gesetzlichen Sinne vorlag, ob die Bruchbildung ein zeitlich bestimmtes in plötzlicher Entwickelung sich vollziehendes Ereigniss darstellte und wie zeitlich und örtlich, so auch ursächlich mit dem versicherungspflichtigen Betrieb in Zusammenhang stand, dergestalt, dass die Bruchbildung plötzlich bei einer schweren Anstrengung erfolgte, welche zugleich über den Rahmen der gewöhnlichen Betriebsarbeit hinausging. Die plötzliche Entstehung von Unterleibsbrüchen wird namentlich von solchen Autoren bestritten, welche in der Bruchsackbildung auch schon den Bruch als fertig gebildet betrachten; es ist dies unstatthaft. Die Bildung des Bruchsacks erfolgt wenigstens in den Anfangsstadien allmählich, ist der Zustand bis zu einem gewissen Grade gediehen, so kann ein Bruch in Folge einer stärkeren Bauchpressenaktion plötzlich in seiner ganzen charakteristischen Weise in Erscheinung treten, der sich beim Fehlen von äusseren grösseren Gewalteinwirkungen möglicherweise nicht ausgebildet haben würde. Für diese Thatsache sind eine Menge von Aeusserungen der anerkanntesten Fachchirurgen und Gerichtsärzte anzuführen. Die gegentheilige Auffassung Kingdon's und Roser's sind im Uebrigen nicht so schroff, dass sie nicht auch eine Bestätigung der Auffassung des Reichsversicherungsamtes bildeten, nur gehören die plötzlich in Folge von Betriebsunfällen entstandenen Brüche nicht zu den Ausnahmefällen, sie sind nur nicht so häufig wie die im Anschluss an die täglichen Anstrengungen bei vorhandener Disposition sich ausbildenden Brüche. Der nach Prüfung der einschlägigen Punkte einzunehmende Standpunkt ist dahin zu präzisiren:

Wir sehen in einer Bauchfellausstülpung an einer der bekannten Bruchpforten, welche sich beim Pressen und Drängen füllt und sich dem zufühlenden Finger bemerklich macht, um beim Nachlassen der Bauchpresse wieder zu verschwinden, nicht bereits einen Bruch, sondern nur die Bruchanlage, weil sie den damit Behafteten so wenig belästigt, dass der Zustand oft nicht einmal zum Bewusstsein kommt, jedenfalls ihm keinen Gefahren, speziell nicht der Einklemmung aussetzt und ihn auch nur soweit in der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beschränkt, als er vielleicht zur Verhütung der Bruchbildung gezwungen ist, ein Bruchband zu tragen. Sind aber die fibrösen Bindegewebsbündel und Fascien, welche dem Vortreten der Bauchfellausstülpung vor die Leibeshöhle Widerstand leisteten, gerissen oder durch Ueberdehnung erschlafft, und bleiben jene auch mit Nachlass der Bauchpresse in gefülltem Zustande ausserhalb der Bruchpforten, so ist der pathologische Zustand gegeben, welchen wir als Bruch bezeichnen, welcher den Betreffenden der Gefahr der Einklemmung aussetzt, ihn zwingt, ein gutes Bruchband zu tragen und darauf zu achten, dass dasselbe dauernd den Bruch zurückhält und sich der Beschränkung bei der körperlichen Arbeit und deren Auswahl stets

eingedenk zu bleiben, ihn somit in der Ausnutzung der Arbeitsgelegenheit und der Anwendung der vollen Arbeitskraft und Hingebung an die gewählte Arbeit hindert. Kommt nun ein Bruch in der ausgeführten Weise plötzlich zu Stande in ursächlichem Zusammenhang mit einer schweren, über den Rahmen der gewöhnlichen Betriebsarbeit hinausgehenden körperlichen Anstrengung, wobei etwaige Dispositionen ausser Betracht bleiben, so liegt ein Unfall im Betrieb vor, und Entschädigungsansprüche sind begründet; hingegen sind alle Brüche, welche sich allmählig durch eine Kette kleinerer und grösserer Anstrengungen entwickeln, als Gewerbekrankheiten zu qualifiziren, die der Wohlthat der Unfallgesetzgebung nicht theilhaftig werden können.

Dass Brucheinklemmungen durch eine plötzliche, verstärkte Bauchpressenaktion eintreten können, bestreitet Niemand. Sie kommen selten als Betriebsunfälle in Frage, weil sich die Folgen vor Ablauf der 13. Woche ausgleichen und der Zustand des ganzen Individuums kaum schlechter als vorher ist; nur in Todesfällen, wo es sich um eine Rente für die Hinterbliebenen handelt, wird ein Entschädigungsanspruch begründet sein.

Die Untersuchung angeblich Bruch-Unfallverletzter ist mit aller Sorgfalt zu führen und auf die Anamnese und die eigene Beweisführung bezüglich des plötzlichen Entstehens Werth zu legen.

Die von dem Reichsversicherungsamt zugebilligte Entschädigung von 10—15 % entspricht durchaus den Verhältnissen. Die Einwendungen eines neueren Autors, dass Brüche die Erwerbsfähigkeit nicht alteriren, sind nicht stichhaltig.

Die Empfehlung der Radikaloperation zur restitutio ad integrum ist nicht gerechtfertigt, weniger wegen der Gefahr dieses Eingriffes, als vielmehr aus dem Grunde, weil sie nur in ca. 61 % dauernden Erfolg hat.

Die allzugrosse Häufigkeit der Bruchbildungen in Folge von Betriebsunfällen ist statistisch erwiesen. Bei der grossen Zahl von Unfällen, welche dem Reichsversicherungsamt vorlagen, ist z. B. im Jahre 1892 nur in 201 Fällen Bruchschaden als Unfall Gegenstand des Streites gewesen, nur 33 Fälle wurden zu Gunsten der Kläger entschieden.

VII. Anträge und Diskussionsgegenstände.

a. Ueber amtsärztliche Atteste für Staatsbeamte, sowie Untersuchungen in der Wohnung des Gerichtsarztes ohne vorheriges Aktenstudium behufs Abgabe eines mündlichen Gutachtens im Termin berichtet Kreisphysikus San.-Rath Dr. Kollm-Berlin: Er erwähnt zunächst die gesetzlichen Bestimmungen über die Ausstellung „amtsärztlicher Atteste“ und zeigt an der Hand verschiedener Beispiele, dass, obwohl nach den jüngsten ministeriellen Entscheidungen eine unentgeltliche Ausstellung nur bei Befundscheinen, aber nicht bei Gutachten in Frage kommen könne, trotzdem alljährlich eine grosse Anzahl derartiger amtsärztlicher Atteste von den Medizinalbeamten unentgeltlich ausgestellt würden; nach einer von ihm angestellten Umfrage z. B. im Jahre 1892: 638 Gutachten von 250

Physikern, was ein Einnahmesoll von ca. 6000 Mark für diese repräsentire. Die Ursache daran liege jedenfalls in der verschiedenartigen und unrichtigen Auslegung der gesetzlichen Bestimmungen und es sei daher dringend erwünscht, eine prinzipielle ministerielle Entscheidung herbeizuführen. Vortragender beantragt, den Vorstand zu beauftragen, dieserhalb in einer besonderen Eingabe bei dem Herrn Ressortminister vorstellig zu werden.

Aehnlich liegen nach Ansicht des Referenten die Verhältnisse betreffs der zweiten von ihm in Anregung gebrachten Taxfrage: Die Gebühren für die Untersuchungen von Personen in der Wohnung des Medizinalbeamten oder für Aktenstudien behufs Abgabe eines mündlichen Gutachtens im Termin. Auch hier werde in dem einen Bezirke anders als in dem anderen verfahren, in jüngster Zeit sei jedoch in Folge des Justizministerialerlasses vom 13. Juli 1992 meist zu Ungunsten der Medizinalbeamten entschieden. Der Grund dazu müsse in einer Lücke des Gesetzes vom 9. März 1872 gesucht werden und hält es Referent daher für wünschenswerth, dass seitens des Vorstandes an das Abgeordnetenhaus eine Petition um Abänderung jenes Gesetzes gerichtet werde. Inzwischen empfehle es sich, in jedem einzelnen Falle den Beschwerdeweg bis zur letzten Instanz zu beschreiten.

Diskussion.

Nach kurzer Erörterung, an der sich Geh. San.-Rath Dr. Wallichs, Kreisphysikus Dr. Philipp (Berlin), San.-Rath Dr. Wiedner (Kottbus) und der Vorsitzende betheiligte, wurden die Anträge des Referenten angenommen.

b. Die Hufeland'schen Stiftungen.

Die Berathung dieses Antrages fiel aus, da der Referent, Reg.- und Med.-Rath Dr. Rapmund, seinen Aufenthalt in Berlin leider noch vor Schluss der Verhandlungen wegen Erkrankung hatte abbrechen müssen.

Schluss der Sitzung: $2^1/_2$ Uhr Nachmittags. Unter Führung des H. Dr. Leppmann fand sodann die **Besichtigung der Königlichen Strafanstalt** zu **Moabit** und der damit verbundenen Beobachtungsanstalt für geisteskranke Verbrecher statt. Am Abend (9 Uhr) kamen die anwesenden Mitglieder wiederum bei Sedlmayr zusammen.

Eingesandt.

Ueber die Frage, wer die durch **Zuziehung eines zweiten Arztes bei Erkrankungen von Gefangenen entstehenden Kosten** zu tragen hat, theilt uns Herr Kreisphysikus und Sanitätsrath Dr. Lebram in Köslin folgenden, auch für weitere Kreise interessanten Fall mit:

„Als Arzt bei dem hiesigen Bezirks-Gefängniss hatte ich mit der Untersuchung eines Gefangenen zu thun, welcher über den plötzlichen Verlust des Sehvermögens auf einem Auge klagte. Da ich trotz eifrigen Bemühens nicht im Stande war, die Ursache des Leidens, an dessen Vorhandensein im Uebrigen nicht zu zweifeln war, zu ergründen, so stellte ich bei dem ersten Staatsanwalt des hiesigen Königl. Landgerichts den Antrag, den Gefangenen durch einen am Orte praktizirenden Augenarzt untersuchen zu lassen. Bevor der erstere dem Antrag Folge gab, suchte er von mir auf Grund des §. 6 des mit mir im Jahre 1876 geschlossenen Vertrages eine schriftliche Erklärung herbeizuführen, dass

ich bereit sei, die Kosten einer solchen Untersuchung zu tragen. Der cit. §. lautet:

„Herr Dr. L. verpflichtet sich, wenn er für seine Person an Ausrichtung der vorstehend übernommenen Verbindlichkeiten (die ärztliche und wundärztliche Behandlung kranker Gefangener) durch Krankheit oder Abwesenheit oder sonst verhindert sein sollte, sich unbedingt durch andere qualifizirte Medizinalpersonen, ohne Anspruch von Vergütigung vertreten zu lassen."

Im Interesse des Gefangenen und vorbehaltlich des Rechtes auf Rückforderung erklärte ich mich zur vorläufigen Uebernahme der Kosten bereit und sind diese denn auch später von mir eingezogen worden. In einer hierauf an den Oberstaatsanwalt bei dem Oberlandesgericht in Stettin gerichteten Beschwerde führte ich aus, dass nach allgemeinem Sprachgebrauch ein Arzt, der zur Untersuchung eines Kranken in dessen Interesse einen zweiten Arzt zugezogen wissen wolle, nicht als „verhindert" angesehen werden könne, seine übernommenen Verbindlichkeiten zu erfüllen, dass bei der dem Vertrage von dem ersten Staatsanwalt untergelegten Interpretation entweder dem kontrahirenden Arzte unmöglich von ihm zu erfüllende Verpflichtungen auferlegt würden, indem von ihm gefordert werde, dass er die Untersuchungsmethoden in sämmtlichen Zweigen der medizinischen Wissenschaft beherrsche oder die Justizverwaltung von der Voraussetzung ausgehe, dass Gefangene auch bei den gefahrdrohensten Krankheiten ein Anspruch auf Theilnahme an den Errungenschaften der medizinischen Wissenschaft nicht zustehe. Ich führte ferner aus, dass von dem Vorgänger des ersten Staatsanwalts anderen Aerzten, welche ich zur Assistenz bei an Gefangenen auszuführenden Operationen hinzugezogen hatte, die von denselben liquidirte taxmässige Gebühr anstandslos bewilligt worden sei, ohne dafür von den kontrolirenden Rechnungsbehörden eine Erinnerung erhalten zu haben. Endlich führte ich aus, dass die kontrahirenden Parteien bei dem Wörtchen „sonst" in dem cit. §., welches bei der gegenwärtigen Streitfrage unter den obwaltenden Umständen nur allein in Betracht kommen könne, etwa folgende Umstände im Sinne gehabt haben: Verhinderung des Anstaltsarztes, seiner Verpflichtung im Gefängniss nachzukommen, durch die Nothwendigkeit längeren Verweilens bei einem am Orte wohnhaften Privatpatienten (beispielsweise behufs Ausführung einer Operation, einer Entbindung und dergl.), oder einer gerichtlichen Ladung als Zeuge bezw. Sachverständiger Folge zu geben, oder Verhinderung wegen besonderer Vorgänge in seiner Familie und anderer durch zahlreiche Beispiele zu illustrirender Umstände.

Ohne auf die Würdigung meiner Gründe einzugehen, ertheilte mir der Oberstaatsanwalt einen vom 2. Januar d. J. datirten abweisenden Bescheid mit der Begründung, dass ich verpflichtet sei, mich in Fällen der Verhinderung, gleichviel welcher Art, durch einen qualifizirten Arzt auf meine Kosten vertreten zu lassen (eine Vertretung ist von mir aber gar nicht verlangt worden), da andererseits die Absicht, die ärztliche Behandlung der Gefangenen gegen ein im Voraus verabredetes Honorar einen bestimmten Arzt zu übertragen, vereitelt werde.

Gegen diesen Bescheid legte ich unterm 30. Januar d. J. bei dem Herrn Justizminister Berufung ein, worin ich den früheren Gründen, wegen deren ich mich durch die vorangegangenen Entscheidungen beschwert fühlte, noch den hinzufügte, dass, wenn diese als begründet anzuerkennen seien, mir füglich auch die Kosten, welche aus der Unterbringung kranker Gefangener im städtischen Krankenhause unter Aufrechterhaltung der Haft erwachsen, auferlegt werden mussten, was bisher wenigstens noch nicht geschehen sei. In einem vom 21. März d. J. datirten Bescheide, welcher durch seine höfliche und verbindliche Form noch besonders wohlthuend berührte, erkannte der Herr Justizminister meine Beschwerde als begründet an und theilte mir mit, dass er den Oberstaatsanwalt ersucht habe, den von mir verauslagten Betrag zurückerstatten zu lassen. Hiernach erscheint das Recht des Anstaltsarztes, wenigstens an den dem Justizminister unterstehenden Gefangen-Anstalten, auf Zuziehung eines zweiten Arztes bei Erkrankung von Gefangenen auf justizfiskalische Kosten, in einzelnen wohl zu begründenden Fällen und unter der selbstverständlichen Voraussetzung, dass dies ohne erheblichen Kostenaufwand geschehen kann, von der höchsten Instanz als anerkannt gelten zu können, wodurch der vorstehend geschilderte Fall das Allgemeininteresse berührt.

Kleinere Mittheilungen und Referate aus Zeitschriften.

Hygiene und öffentliches Sanitätswesen:

Die Ursache der Cholera in Budapest ist nach einem Berichte des dortigen Stadtphysikus auf das Trinkwasser zurückzuführen. Die Wasserversorgung von Pest ist eine sehr mangelhafte und erhält seit länger als 10 Jahren ein grosser Theil der Stadt ausschliesslich unfiltrirtes Donauwasser, das an einer Stelle geschöpft wird, in deren unmittelbarer Nähe mehrere grössere Strassenkanäle ohne Kloaken sich in die Donau ergiessen. Bei den Nachforschungen über die Ursachen der Cholera stellte sich nun heraus, dass das Umsichgreifen der Epidemie nicht auf mangelhafte Wohnungs- und Ernährungsverhältnisse, unregelmässige Lebensweise u. s. w., sondern lediglich dadurch verursacht war, dass die Erkrankten unfiltrirtes Leitungswasser getrunken haben. Dagegen waren Bewohner infizirter Häuser, die die ganze Zeit hindurch nur Brunnenwasser oder filtrirtes Leitungswasser getrunken hatten, gesund geblieben. Ein Stadttheil wurde z. B. bis zum 4. Oktober nur mit unfiltrirtem, von da ab mit filtrirtem Wasser versorgt; sofort kamen in diesem Stadttheile nur noch sehr wenige Cholera-Erkrankungen vor, während vorher 95 zu verzeichnen gewesen waren. Ebenso stieg in den anderen mit filtrirtem Wasser versorgten Stadttheilen die Zahl der Cholera-Erkrankungen um das Vierfache als das Wasserwerk in Folge einer Störung der Filteranlage schlecht gereinigtes Wasser geliefert hatte. Nachdem seitens der Stadtverwaltung Alles aufgeboten war, die ganze Stadt möglichst mit filtrirtem Wasser zu versorgen, kam die Cholera sehr bald zum Erlöschen. (Wiener Klinische Wochenschrift; No. 12, 1893.)

Tagesnachrichten.

Der fünfte Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie wird vom 25.—27. Mai d. J. in Bresslau tagen. Die Sitzungen werden Vormittags von 8—12 und Nachmittags von 2—4 Uhr in der Universitätsfrauenklinik abgehalten werden. Zur Diskussion stehen die Themata: „Die Symphyseotamie“ und die „Adnexoperationen, Technik und Erfolge“ auf der Tagesordnung. Anmeldungen von Vorträgen und Demonstrationen sind bis Anfang April an den ersten Vorsitzenden des Vorstandes (Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Fritsch in Breslau, Minzstrasse 5) zu richten.

---

65. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte Nürnberg. Durch Rundschreiben vom März d. J. laden die Vorstände der Abtheilungen für Hygiene und Medizinalpolizei (Hofrath Dr. Stich, als Einführender, Adlerstrasse 6 und Dr. Goldschmidt, Weinmarkt 12) und für gerichtliche Medizin (Landgerichtsarzt Dr. Hofmann, Fürtherstrasse 53 und Dr. Steinheimer, Gostenhofer Hauptstrasse 5) die Fachvertreter zur Theilnahme an der Versammlung ein und bitten, etwaige Vorträge und Demonstrationen bis Ende Mai bei den Einführenden anzumelden, damit die im Juli d. J. abzusendenden allgemeinen Einladungen bereits eine vorläufige Uebersicht der Abtheilungs-Sitzungen bringen können.

Den Physikern des Herzogthums Braunschweig ist auf ihr Gesuch betreffs **Errichtung von Fortbildungskursen** (s. Nr. 3 der Zeitschrift S. 75) unter Hinweis auf die vom Kaiserlichen Gesundheitsamte eingerichteten Cholerakurse abschlägliche Antwort ertheilt worden.

Cholera. Durch Einschleppung aus Russland sind Ende vorigen Monats und Anfang d. Monats wieder 10 Choleraerkrankungen in Galizien, und zwar 3 in Zalucze und 8 in Kudrynce (Bezirk Borszczow) vorgekommen. Von den Erkrankten sind 6 gestorben.

Auch aus Frankreich wird das Auftreten der Cholera im Arrondissement und in der Stadt Lorient gemeldet. Die Zahl der Erkrankungen hält sich jedoch bis jetzt in mässigen Grenzen.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

Preussischer Medizinalbeamten-Verein.

Offizieller Bericht

über die

Zehnte Hauptversammlung

zu

BERLIN

am 10. und 11. April 1893.



Berlin 1893.
FISCHER'S MEDIZINISCHE BUCHHANDLUNG.
H. Kornfeld.

Inhalt.

Erster Sitzungstag.

Seite.

1. Eröffnung der Versammlung 1
2. Geschäfts- und Kassenbericht; Wahl der Kassenrevisoren 5
3. Der Entwurf eines Gesetzes betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten (Regierungs- und Medizinalrath Dr. Rapmund-Minden) 7
4. Die gegenwärtige Stellung der Medizinalbeamten (Kreisphysikus Dr. Fielitz-Halle a. S.) 54

Zweiter Sitzungstag.

1. Zur Lehre von der Arsenvergiftung (gerichtl. Stadtphysikus u. Privatdozent Dr. Strassmann-Berlin) 72
2. Die Fürsorge für geisteskranke Strafgefangene (Irren- u. Strafanstaltsarzt Dr. Leppmann-Moabit) 90
3. Zur staatlichen Beaufsichtigung des Irrenwesens (Kreisphysikus Dr. Meyhöfer-Görlitz) 96
4. Bericht der Kassenrevisoren und Vorstandswahl . , ... 111
5. Demonstration eines Cholera-Kastens (Reg.-Rath Dr. Petri-Berlin). 113
6. Ueber Unfall und Bruchschaden (Kreisphysikus Dr. Grisar-Trier) . 116
7. Diskussionsgegenstände (Bezirks-Physikus u. San.-Rath Dr. Kollm-Berlin).
   a) Amtsärztliche Atteste für Staatsbeamte 135
   b) Die Gebühren für die Untersuchungen von Personen in der Wohnung des Medizinalbeamten oder für Aktenstudium behufs Abgabe eines mündlichen Gutachtens im Termin . 140

Anlage zu dem Vortrage des Reg.- u. Mediz.-Raths Dr. Rapmund, betreffend den Entwurf des Reichsseuchengesetzes 147

Mitgliederverzeichniss 154

Erster Sitzungstag.

Montag, den 10. April, Vormittags $9^1/_4$ Uhr,

im Sitzungssaale des Langenbeck-Hauses (Ziegelstrasse).

I. Eröffnung der Versammlung.

H. Reg.- und Geh. Med.-Rath Dr. **Kanzow** (Potsdam), Vorsitzender: Hochgeehrte Herren! Wir treten heute in die zehnte Generalversammlung ein. Es war am 19. September 1883, als ich die Ehre hatte, die erste Versammlung des Vereins im Architektenhause zu eröffnen. Die späteren Versammlungen haben dann in der Theerbusch'schen Ressource und hierauf in den für unseren Beruf mehr ansprechenden Räumen des Hygienischen Instituts stattgefunden; heute sind wir jedoch stimmungsvoll und gleichwie zur Feier des erfreulichen zehnjährigen Bestehens des Vereins in die Stätte eingezogen, welche als Glanzpunkt ärztlicher Vereinigungen auf dem ganzen Erdenrunde bekannt ist. Es kann nur unser Wunsch sein, dass der Verein hier in einer der äusseren Ausstattung entsprechenden Weise auch im Innern fernerhin gedeihe.

Der Verein wurde eröffnet mit einer Zahl von 289 Mitgliedern, von denen bei der ersten Versammlung 130 anwesend waren. Er hat seitdem von jeder Seite erfreuliche und dankbar anzuerkennende Förderung erfahren. Der damalige Kultusminister H. v. Gossler sprach es aus, dass er die Bildung des Vereins freudig begrüsse und dem weiteren Gedeihen sein Interesse zuwenden werde. Dieses Interesse ist dem Vereine bei unserer höchsten Behörde erhalten geblieben, was uns u. A. auch dadurch bestätigt wird, dass die Herren Räthe des Medizinalministeriums es nicht verschmäht haben, anwesend zu sein, wenn wir tagten. Auch heute haben wir die Freude und die Ehre, sie unter uns begrüssen zu dürfen.

Der Verein ist in seiner Fntwicklung stetig fortgeschritten. Wir haben jetzt, wie Sie aus dem vorliegenden Mitgliederverzeichniss entnehmen wollen, 532 Mitglieder. Wenn es ihm nun zwar nicht vergönnt gewesen ist, die Aufgaben, die er sich gestellt hat, und die in §. 1 unserer Satzungen zum Ausdruck gebracht sind, vollständig zu lösen, so können wir doch mit Befriedigung

erklären, dass er nicht unthätig geblieben ist und günstige Erfolge erzielt hat. Schon die gegenseitige Annäherung der Kollegen, die zum Theil aus den fernsten Gegenden unseres Vaterlandes hierher gekommen sind, — wie wir auch heute wieder die Freude haben, Herren sowohl aus dem fernsten Osten, wie aus dem fernsten Westen unter uns zu sehen — hat nicht nur das kollegialische Verhältniss unter uns befestigt, sondern auch schätzenswerthe bleibende Erfolge gezeitigt. Eine Reihe interessanter und trefflicher Vorträge, welche gehalten und in unseren Jahresberichten niedergelegt worden sind, hat zu ebenso lebhaften, wie nützlichen und erspriesslichen Besprechungen geführt; denn nicht nur in unserem Kreise, sondern weithin sind die Ergebnisse dieser Vorträge und Diskussionen bekannt und gewürdigt worden.

Wenn in einem Punkte, auf dem Gebiete der berechtigten Interessen der Medizinalbeamten, noch nicht das erreicht ist, was die Mehrzahl der Medizinalbeamten erstrebt, so ist das ein Beweis für die Schwierigkeit der Regelung gerade dieses Gegenstandes, welche zu grosser Bedachtsamkeit auffordert. Es ist wohl nicht allein das finanzielle Bedenken, welches allerdings von wesentlicher Bedeutung ist, sondern es dürfte auch wohl eine gewisse Scheu walten, an dieser alten und vielfach bewährten Stellung der Medizinalbeamten zu rütteln und zu ändern, ehe nicht die Ziele vollständig klar liegen, welche durch die Thätigkeit der Medizinalbeamten erreicht werden müssen.

Der Wechsel der Zeiten und Ansichten ist den Medizinalbeamten in dieser Beziehung nicht eben günstig gewesen. Ich denke hierbei namentlich an die hygienische Beaufsichtigung der industriellen Anlagen durch die Fabrikinspektoren, oder Gewerberäthe, wodurch den Medizinalbeamten ein Zweig ihrer Thätigkeit, auf den sie durch ihre Ausbildung, Prüfung und alles Andere hingewiesen waren und der von ihnen auch wesentlich gefördert worden ist, fast gänzlich entzogen wurde.

Uebrigens hat die Frage einer anderweitigen Ordnung der Berufsthätigkeit des Medizinalbeamten den Verein im Laufe der Jahre reichlich beschäftigt, besonders im Jahre 1886, wo im Frühjahr von einer Deligirtenversammlung das Material zu einer eingehenden Besprechung vorbereitet wurde, aus welcher bekanntlich 6 Thesen hervorgingen, die dann im Herbst von der Generalversammlung fast einstimmig angenommen wurden.

Wir haben nun erfreulicher Weise in neuester Zeit die Genugthuung gehabt, zu hören, dass die berechtigten Wünsche der Medizinalbeamten von unseren höchsten Behörden wohlwollend gewürdigt werden. Auch hat der Herr Minister der Medizinalangelegenheiten öffentlich erklärt, dass die Thätigkeit insbesondere der Kreismedizinalbeamten eine rühmenswerthe gewesen ist. Es lässt sich demnach nicht bezweifeln, dass die vielfach gewünschte Erweiterung dieser Thätigkeit Förderung finden wird, soweit sich dies mit den dabei weiter in Betracht kommenden staatlichen Einrichtungen vereinbaren lässt. Schon der Entwurf des Seuchengesetzes, welchen wir heute unserer Besprechung unterziehen

wollen, räumt bekanntlich den Medizinalbeamten eine grössere Freiheit ihrer Bewegung ein. —

Wie die unwandelbaren Naturgesetze es leider mit sich bringen, ist seit unserer letzten Versammlung eine Zahl von Mitgliedern dem Vereine durch den Tod entrissen worden. Es sind dies:

1. Dr. Altmann, Kreis-Physikus a. D. und Sanitätsrath in Berlin.
2. - Burghard, Geh. Medizinalrath in Hannover.
3. - Cohn, Geh. Medizinalrath.
4. - Delbrück, Kreis-Physikus a. D. u. Geh. SanitätsRath in Halle a. S.
5. - Dietrich, Regierungs- und Medizinalrath in Posen.
6. - Heer, Kreis-Physikus a. D. und Geh. Sanitäts-Rath in Beuthen.
7. - Hövener, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Werne.
8. - Karsch, Professor und Geh. Medizinalrath in Münster.
9. - Leo, Kreis-Physikus u. Geh. Sanitätsrath in Bonn.
10. - Lindner, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Angermünde.
11. - Lüning, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Diepholz.
12. - Rehder, Kreis-Physikus in Apenrade.
13. - Rockwitz, Regierungs- und Medizinalrath in Kassel.
14. - Roquette, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Inowrazlaw.
15. - Schirmer, Kreis-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath in Grünberg.
16. - Silomon, Kreis-Physikus in Norden.
17. - Sonntag, Kreiswundarzt und Sanitäts-Rath in Allenstein.
18. - Ulmer, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Dramburg.
19. - Voigt, Regierungs- und Medizinal-Rath in Magdeburg.
20. - Wiener, Kreis-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath in Graudenz.

Das Andenken dieser Verstorbenen wird uns in Ehren bleiben. Ich bitte Sie, dieses dadurch zu bestätigen, dass Sie sich von den Sitzen erheben.

(Geschieht.)

M. H.! Gestatten Sie mir noch, Herrn Wirkl. Geh. Ober-Reg.-Rath Ministerialdirektor Dr. Bartsch, der inzwischen erschienen ist, um unsere heutige Versammlung im Auftrage des Herrn Ministers mit seiner Gegenwart zu beehren, im Namen des Vereins zu begrüssen.

(Die Anwesenden erheben sich.)

H. Ministerialdirektor Dr. **Bartsch:** M. H.! Der Herr Medizinalminister, in dessen Auftrage ich in Ihrer Mitte erscheine, bedauert aufrichtig, dass er durch andere dringende Amtsgeschäfte verhindert ist, Sie beim Eintritt in Ihre Berathungen willkommen zu heissen. Se. Exzellenz entbietet der Versammlung durch mich seinen herzlichen Gruss und ich entledige mich dieses Auftrages um so lieber, als mir dadurch von Neuem Gelegenheit geboten wird, an Ihren Verhandlungen Theil zu nehmen.

Wiederum, meine Herren, haben Sie Sich zu gemeinsamer ernster Arbeit, zum Austausch von Meinungen, zur Pflege persönlicher Beziehungen vereinigt, nachdem im vorigen Jahre die schon anberaumte Sitzung aus bekannten Gründen hat ausfallen müssen. Seitdem haben wir in den durch die Choleragefahr bedrohten Landstrichen sorgenvolle Tage verlebt, ohne dass sich Gottlob! die gehegten Befürchtungen verwirklicht haben. Im Gegentheil haben wir bei der hingebenden Mitarbeit aller Betheiligten dankenswerthe Erfolge erzielt, und es gereicht mir zur

besonderen Freude, auch in diesem Kreise an die Allerhöchste Ordre vom 17. Oktober v. J. erinnern zu dürfen, durch welche Seine Majestät der Kaiser und König dies huldreichst anzuerkennen die Gnade gehabt haben. Die an den Herrn Medizinalminister gerichtete Allerhöchste Ordre lautet (die Anwesenden erheben sich):

„Ich habe von Ihrem Mir unterm 4. d. Mts. erstatteten Bericht über die Choleragefahr in Preussen und die zu ihrer Bekämpfung angeordneten Massnahmen mit lebhafter Befriedigung Kenntniss genommen. Die getroffenen Vorkehrungen finden Meine volle Billigung. Ich bin sehr erfreut, dass die auf wissenschaftlicher Forschung und praktischer Erfahrung beruhenden Anordnungen von allen dazu berufenen staatlichen und kommunalen Organen mit grosser Umsicht und regem Eifer zur Ausführung gebracht sind und auch bei der Bevölkerung verständnissvolle Aufnahme und Beachtung gefunden haben. Wenn es unter des Allmächtigen gnädigem Schutze und sichtlichem Beistande bisher gelungen ist, die Choleragefahr im Lande so erfolgreich zu bekämpfen, und die zuversichtliche Hoffnung auf ein baldiges völliges Erlöschen der Seuche berechtigt erscheint, so hat hierzu, wie Mir wohl bewusst ist, die aufopferungsvolle, pflichttreue und zielbewusste Arbeit der Behörden und einzelnen Beamten wesentlich beigetragen. Ich kann es Mir daher nicht versagen, allen Betheiligten Meinen wärmsten Dank und Meine besondere Anerkennung hiermit auszusprechen, und ersuche Sie, dies in geeigneter Weise zu ihrer Kenntniss zu bringen."

Marmor-Palais, den 17. Oktober 1892.

gez. Wilhelm R.

An
den Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten.

Diese Allerhöchste Kundgebung ist der Stolz der Medizinalverwaltung und es hat jeder von uns, der zur Bekämpfung der Seuche mitzuwirken berufen ist, seinen freudigen Antheil daran. Sie soll uns ein Sporn sein, bei etwaiger Wiederkehr der Gefahr alle unsere Kräfte einzusetzen zum Wohle des Vaterlandes!

Ihre diesmalige Tagesordnung, meine Herren, beweisst, wie eifrig Sie bemüht sind, durch reichhaltige Gestaltung derselben wichtige Fragen der Sanitätspolizei und der Medizinalverwaltung in den Kreis Ihrer Berathungen zu ziehen. Der Herr Minister wünscht lebhaft, dass Ihre Berathungen dem allgemeinen Besten zum Nutzen gereichen und dass sie auch dazu beitragen mögen, die Zusammengehörigkeit der Mitglieder Ihres Vereins fester zu begründen, den Sinn für Kollegialität zu stärken und Ihre Versammlungen immer mehr das werden zu lassen, was sie sein sollen, — eine fruchtbringende und segensreiche Vereinigung der Preussischen Medizinalbeamten!"

(Lebhafter Beifall.)

Vorsitzender: Hochverehrter Herr Ministerialdirektor! Gestatten Sie mir, Ihnen im Namen des Vereins den verbindlichsten Dank für die so überaus wohlwollenden Worte auszusprechen, mit denen Sie unsere Versammlung begrüsst und unserer Vereinsbestrebungen gedacht haben. Ich darf hiermit wohl gleichzeitig die gehorsamste Bitte verbinden, diesen Dank dem Herrn Medizinalminister hochgeneigtest übermitteln zu wollen.

M. H.! Wir haben heute auch die Freude und Ehre, als Vertreter Ihrer Excellenzen des Herrn Ministers des Innern und des Herrn Staatssekretärs des Reichsamts des Innern, die Herren vortragenden Räthe Geh. Reg.-Rath Dr. Krohne und Geh. Ober-Reg.-Rath Dr. Hopf in unserer Mitte begrüssen zu können. Indem ich dies hiermit im Namen des Vereins thue, sage ich den Herren gleichzeitig für ihr Erscheinen den herzlichsten Dank.

II. Geschäfts- und Kassenbericht; Wahl der Kassenrevisoren.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. **Rapmund** (Minden), Schriftführer: M. H.! Die auf der letzten Versammlung von einigen Seiten geäusserte Befürchtung, dass durch die damals beschlossene Erhöhung der Beiträge eine Anzahl von Mitgliedern austreten würde, hat sich nicht bewahrheitet; im Gegentheil, der Verein hat noch niemals in einem Geschäftsjahre so viel neue Mitglieder erhalten, wie im letzten; denn dem ungemein hohen Verluste von 20 Mitgliedern durch den Tod, steht ein Zuwachs von 46 neueingetretenen Mitgliedern gegenüber. Der Verein zählt somit z. Z. 532 [1]) Mitglieder, fast die doppelte Zahl als bei seiner Gründung vor 10 Jahren (289). Von sämmtlichen preussischen Medizinalbeamten sind 60,7 % dem Vereine beigetreten (1883: 32,0 %) und zwar von den Mitgliedern der Zentral- und Regierungsmedizinalbehörden 57 = 60,0 % (1883: 26 = 27,4 %), von den Kreisphysikern 385 = 73,8 % (1883: 188 = 41,8 %), von den Kreiswundärzten 91 = 34,7 % (1883: 75 = 21,0 %). Fast drei Viertel der Kreisphysiker sind demnach Mitglieder des Vereins; während von den Kreiswundärzten sich auffallender Weise nur ein Drittel dem Vereine angeschlossen hat. Die Ursache davon dürfte wohl zum Theil darin liegen, dass wir gleich in der ersten Versammlung das Institut der Kreiswundärzte für überflüssig erklärt haben und in Folge dessen bei diesen Amtskollegen kein allzugrosses Vertrauen zu geniessen scheinen. (Heiterkeit.) Auch in den einzelnen Provinzen ist das Interesse der Medizinalbeamten an dem Vereine ein verschiedenes, wie die nachstehende Zusammenstellung zeigt. Darnach gehören dem Vereine an von den Medizinalbeamten der Provinz:

---

[1]) Inzwischen auf 536 Mitglieder gewachsen.

Ostpreussen:	40,0	%	gegenüber	16,0	%	im Jahre 1883
Westpreussen:	54,0	„	„	35,0	„	„
Brandenburg mit Berlin: .	74,7	„	„	55,0	„	„
Pommern:	66,6	„	„	32,0	„	„
Posen:	76,5	„	„	30,0	„	„
Schlesien:	53,5	„	„	28,0	„	„
Sachsen:	77,3	„	„	40,0	„	„
Schleswig-Holstein: . . .	44,1	„	„	28,0	„	„
Hannover:	78,3	„	„	44,0	„	„
Westfalen:	67,6	„	„	25,0	„	„
Hessen-Nassau:	44,3	„	„	21,0	„	„
Rheinprovinz u. Sigmaringen:	50,4	„	„	22,0	„	„

Was die finanziellen Verhältnisse des Vereins betrifft, so haben sich dieselben ebenso wie in den früheren Jahren ganz günstig gestaltet. Der Gesammteinnahme von 6212,86 Mark (6107,86 an Beiträgen und 105 Mark an Zinsen) steht eine Ausgabe von 6028 Mark gegenüber, so dass sich ein rechnungsmässiger Ueberschuss von 184,86 Mark ergiebt, durch den sich das Vereinsvermögen auf 3163,81 Mark erhöht. Hiervon sind 2978,95 M. in $3^1/_2$ preussische Konsols belegt und 184,86 Mark baar in der Kasse vorhanden.

M. H.! Sie erinnern sich, dass wir in der letzten Versammlung beschlossen haben, dass in streitigen Taxfragen von prinzipieller Bedeutung, in denen die Herbeiführung einer gerichtlichen Entscheidung in höchster Instanz angezeigt erscheint, die entstehenden Prozesskosten erforderlichen Falls auf die Vereinskasse übernommen werden sollen. In Folge dieses Beschlusses sind mit Einverständniss des Vorstandes verschiedene derartige Prozesse bis in die höchste Instanz durchgeführt, aber leider nicht immer mit günstigem Erfolg. Grosse Kosten sind dem Vereine jedoch dadurch bisher noch nicht erwachsen. In verschiedenen Fällen war übrigens die Einleitung eines Prozesses gar nicht nothwendig. Hier handelte es sich meist um unrichtig aufgestellte Liquidationen oder um ungerechtfertigt beanspruchte Gebühren, so dass eine entsprechende Aufklärung an der Hand der gesetzlichen Bestimmungen genügte, um die zweifelhafte Taxfrage zu entscheiden. M. H., die Thätigkeit des Schriftführers ist durch diese ziemlich häufigen Anfragen seitens der Kollegen in Taxangelegenheiten allerdings wesentlich gesteigert; ich habe mich dieser Mühe sehr gern unterzogen und stehe auch ferner in dieser Hinsicht jeder Zeit zur Verfügung.

Vorsitzender: Wünscht Jemand zu dem Geschäfts- und Kassenbericht das Wort zu ergreifen? Da dies nicht der Fall ist, so können wir gleich zur Wahl der **Kassenrevisoren** übergehen und schlage ich hierzu die Kreisphysiker Dr. Struntz (Jüterbogk) und Dr. Elten (Angermünde) vor.

(Allgemeine Zustimmung.)

III. Der Entwurf eines Gesetzes betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten.

Herr Reg.- und Med.-Rath Dr. **Rapmund:** M. H.! Das Bedürfniss nach dem Erlass eines Reichsgesetzes zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten ist bereits so oft von Aerzten, Medizinalbeamten und Hygienikern sowohl, als von den gesetzgebenden Körperschaften anerkannt, dass es kaum erforderlich erscheint, hierüber noch ein Wort zu verlieren. Allerdings bestehen in allen Bundesstaaten derartige gesetzliche Vorschriften, dieselben sind aber so verschiedenartig und zum Theil so veraltet und nicht mehr mit den neuesten Fortschritten der Wissenschaft auf diesem Gebiete in Einklang stehend, dass auf Grund dieser Bestimmungen ein erfolgreicher Kampf gegen die in Deutschland hauptsächlich in Betracht kommenden ansteckenden Krankheiten nicht geführt werden kann. Ich erinnere Sie nur, m. H., an das in unserem engeren Vaterlande zur Zeit noch in den alten Provinzen gültige Regulativ vom 8. August 1835, dessen Erlass seiner Zeit als eine grosse sanitätspolizeiliche That betrachtet werden musste und das fast allen ähnlichen Verordnungen Jahrzehnte hindurch als Muster gedient hat. Aber sehr bald stellte sich heraus, dass die Vorschriften dieses Regulativs nicht mehr völlig zeitgemäss und zweckentsprechend waren, so dass höheren Orts eine Abänderung derselben schon im Jahre 1857 in Aussicht genommen wurde. Leider ist aber diese Abänderung damals ebenso wie im Jahre 1873, wo sie von Neuem angeregt wurde, unterblieben, zuletzt jedenfalls aus dem Grunde, weil man sich mit Recht sagte, dass die Aufgabe der Bekämpfung der Volksseuchen nur durch einheitliche Vorschriften für das gesammte Reichsgebiet in befriedigender Weise gelöst werden könne. Man hat sich daher in Preussen bei einzelnen im Regulativ nicht vorgesehenen ansteckenden Krankheiten, wie Diphtherie, Wochenbettfieber und epidemischem Kopfgenickkrampf, durch Polizeiverordnungen geholfen; es ist ferner in einzelnen Regierungsbezirken bei Scharlach und Ruhr, vereinzelt auch bei Masern die obligatorische Anzeigepflicht eingeführt — im Regulativ ist bekanntlich bei diesen Krankheiten nur die fakultative Anzeigepflicht vorgesehen —, während andererseits die im Regulativ in Bezug auf Krätze, Syphilis und Weichselzopf getroffenen Bestimmungen als völlig veraltet gar keine Beachtung mehr gefunden haben.

In ähnlicher Weise wie in Preussen ist auch der Entwickelungsgang der in Rede stehenden Gesetzgebung in den anderen deutschen Bundesstaaten gewesen, nur mit dem Unterschiede, dass viele von diesen in den letzten 40 Jahren unter Aufhebung der älteren Bestimmungen neuere, zeitgemässere erlassen und somit eigentlich den grössten deutschen Bundesstaat nach dieser Richtung hin überflügelt haben. Auch in den neuen preussischen Provinzen, in denen das Regulativ vom 8. August 1835 keine Geltung hat, ist das Verfahren behufs Bekämpfung ansteckender Krankheiten fast ausnahmslos durch Polizeiverordnungen der ein-

zelnen Bezirksregierungen neu geregelt, ohne dass aber diese Vorschriften wiederum unter sich übereinstimmen.

Bei diesem getrennten Vorgehen der einzelnen Bundesstaaten in Bezug auf die Regelung dieses wichtigen Theiles der Gesundheitspolizei ist es daher nicht zu verwundern, dass, wie schon erwähnt, die einschlägigen Bestimmungen sehr erheblich von einander abweichen. Eine erfolgreiche Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten ist aber nur dann gesichert, wenn auf der ganzen Kampfeslinie zielbewusst und mit gleichen Waffen vorgegangen wird; denn die Volksseuchen machen bekanntlich nicht vor den Grenzpfählen der einzelnen Bundesstaaten Halt, sondern treten im Osten des Reiches genau so auf wie im Westen, in Bayern, Württemberg oder Baden genau so wie in Preussen, Sachsen u. s. w. Wir können der Reichsregierung somit nur im hohen Grade dankbar sein, dass sie sich entschlossen hat, diesem zur Zeit in Deutschland bestehenden Missstande der Verschiedenartigkeit des Verfahrens bei Bekämpfung ansteckender Krankheiten durch Erlass einheitlicher, reichsgesetzlicher Vorschriften ein Ende zu machen. Auch der vorjährigen Choleraepidemie gebührt in gewissem Sinne unser Dank, da sie die Vorlage des betreffenden Gesetzentwurfs wesentlich beschleunigt hat. Gerade zu jener Zeit hat sich der Mangel eines Reichsgesetzes, durch den ein einheitliches, die Behörden im ganzen Reiche ohne Weiteres bindendes Verfahren sicher gestellt ist, in empfindlicher Weise geltend gemacht. Es wurden aus übertriebener Cholerafurcht besonders von den örtlichen Behörden Anordnungen getroffen, die nicht nur Handel und Wandel empfindlich schädigten, sondern sogar den Witzblättern geeigneten Stoff für ihre Spalten boten. Ich erinnere Sie, m. H., in dieser Hinsicht nur an die Verordnung eines westfälischen Amtmanns, durch die den Amtseingesessenen das Fangen von Fliegen polizeilich aufgegeben wurde, da durch diese möglicher Weise die Cholera verbreitet werden könnte. In der Verordnung war nur die eigentlich dazu gehörige Bestimmung vergessen, dass jeder Amtseingesessene bei Strafe von so und soviel Mark dem gestrengen Herrn Amtmann täglich eine bestimmte Anzahl Fliegen todt oder lebendig abzuliefern hätte (allgemeine Heiterkeit).

Fragen wir uns nun, ob der dem Bundesrathe vorgelegte Entwurf den in sanitätspolizeilicher Hinsicht zu stellenden Anforderungen entspricht, so müssen wir diese Frage zweifellos bejahen, insoweit es sich um den ursprünglichen und nicht um den durch den Bundesrath abgeänderten und in dieser abgeänderten Form dem Reichstage vorgelegten Entwurf handelt. Es ist Ihnen ja bekannt, dass der Gesetzentwurf in der letzten Bundesrathssitzung besonders in Bezug auf diejenigen Krankheiten, auf die er Anwendung finden soll, wesentlich eingeschränkt ist.[1]) Man

[1]) Die hauptsächlichsten Aenderungen, welche der Entwurf durch Beschluss des Bundesrathes erfahren hat, sind folgende:

1. An Stelle des Wortes „Ortspolizeibehörde" ist überall „Polizeibehörde" gesetzt,

hat den Gesetzentwurf lediglich auf Cholera, Fleckfieber, Pocken, Gelbfieber und Pest beschränkt, Krankheiten, die in Deutschland entweder gar nicht (Gelbfieber und Pest) oder, abgesehen von der Cholera, so selten vorkommen, dass sie als gemeingefährliche Krankheiten gar nicht bezeichnet werden können, während andererseits die gefährlichsten heimischen ansteckenden Krankheiten, wie Typhus, Rückfallfieber, Diphtherie und Krupp, Scharlach, Ruhr und Wochenbettfieber im Entwurfe gestrichen sind. Welche Verluste an Menschenleben aber gerade diese Krankheiten alljährlich herbeiführen, dafür giebt uns die Mortalitätsstatistik den besten Beweis; denn nach dem Mittel der Jahre 1886—1891 starben in Preussen von 100000 Lebenden jährlich an Typhus: 23,7, an Diphtherie und Krupp: 151,1, an Scharlach: 28,7, an Ruhr: 3,5 und im Kindbett: 18,0 Personen, zusammen also 225 Personen = 67500 der Gesammtbevölkerung bezw. auf's deutsche Reich berechnet: 112000 Personen. Und alle diese Krankheiten müssen nach dem Standpunkte der heutigen Wissenschaft zu den vermeidbaren gerechnet werden und können durch sorgfältige Durchführung gesundheitlicher Massnahmen mit Erfolg eingeschränkt werden.

Forschen wir nach den Gründen, warum der Entwurf in dieser Weise verkürzt ist, so dürften zunächst die besonders in Süddeutschland zu Tage getretenen partikularistischen Strömungen gegen den Entwurf nicht ganz ohne Einfluss gewesen sein. Vielleicht hat auch der von dem erweiterten Geschäftsausschuss des Deutschen Aerztevereinsbundes jüngst gefasste Beschluss, den Entwurf nur auf die im §. 1 Abs. 1 genannten Krankheiten, Cholera,

---

2. Im §. 1 ist die Bestimmung, dass jede Erkrankung an Darmtyphus, Diphtherie, einschliesslich Krupp, Rückfallfieber, Ruhr, (Dysenterie) und Scharlach zur Anzeige gebracht werden soll, ebenso in Fortfall gebracht wie die im §. 3 vorgesehene Anzeige bei Erkrankungen an Wochenbettfieber.

3. Die im §. 4 getroffene Bestimmung, dass bei Erkrankungen an Cholera, Pocken, Fleckfieber, Gelbfieber und Pest die Anzeige auch an den beamteten Arzt zu erstatten sei, ist gestrichen.

4. Im §. 2 sind von den zur Anzeige verpflichteten Personen die unter Nr. 4 und 5 aufgeführten grossjährigen Familienmitglieder des Haushaltes oder sonstigen Haushaltsgenossen gestrichen.

5. Im §. 12 heisst es jetzt statt „kranke und verdächtige“ Personen: „Kranke, krankheits- oder ansteckungsverdächtige“ Personen können einer Beobachtung unterworfen u. s. w.

6. Die Vorschriften bei Ausbreitung einer übertragbaren Augenkrankheit (§. 21 des Entwurfs) sind gestrichen.

7. Im §. 24 ist von einem Verbote des Einlasses von Seeschiffen Abstand genommen und der Einlass derselben nur von der Erfüllung gesundheitspolizeilicher Vorschriften abhängig gemacht.

8. Entschädigungen sollen nur für Gegenstände gewährt werden, die durch die polizeilich angeordnete und überwachte Desinfektion vernichtet oder so geschädigt sind, dass sie in ihrer bisherigen Art nicht mehr verwendet werden können. Ausserdem erfolgt die Entschädigung nur auf Antrag.

9. In den Strafvorschriften (§. 43 Abs. 3) ist ein Zusatz gemacht, dass auch in den Fällen, wo bei wissentlicher Verletzung der betreffenden Vorschriften ein Dritter von der Krankheit ergriffen ist, die Möglichkeit mildernder Umstände zugelassen und die Strafe dann bis auf eine Woche Gefängniss erniedrigt werden kann.

Fleckfieber, Pocken, Gelbfieber und Pest zu beschränken, in diesem Sinne mitgewirkt. Dass ein derartiger Beschluss seitens des Geschäftsausschusses gefasst werden konnte, darüber muss man sich allerdings um so mehr wundern, als dieser Beschluss mit dem von dem Aerztetage im Jahre 1883 angenommenen Beschlüssen über den Erlass eines Reichsseuchengesetzes in vollem Widerspruch steht. Die Beweggründe zu jenem Beschlusse scheinen jedoch ziemlich durchsichtiger Natur zu sein: der Geschäftsausschuss hat einmal die Aerzte durch Ausdehnung der Anzeigepflicht nicht zu sehr belasten und das Eingreifen des beamteten Arztes bei den tagtäglich vorkommenden ansteckenden Krankheiten thunlichst vermeiden wollen, andererseits scheint er, wie aus seiner ersten These hervorgeht, darüber verletzt gewesen zu sein, dass die Reichsregierung ihn nicht vorher zur gutachtlichen Aeusserung über den Entwurf aufgefordert hat. Ja, m. H., wen soll denn die Reichsregierung bei derartigen Entwürfen vorher gutachtlich hören? Die Handelskammern, die Kommunalbehörden u. s. w. werden z. B. durch die Vorschriften des vorliegenden Gesetzes fast noch mehr als die Aerzte betroffen, von ihnen ist aber ein derartiger Anspruch nicht erhoben. Ausserdem ist der Entwurf des Gesetzes sofort nach seiner Vorlage an den Bundesrath öffentlich bekannt gegeben, so dass es Jedermann freistand, sich zu demselben zu äussern, wie solches auch mit Recht der Geschäftsausschuss des Aerztevereinsbundes gethan hat.

Man hat weiterhin dem Gesetzentwurfe den Vorwurf der Hast und übereilten Arbeit gemacht; ein Vorwurf, der meines Erachtens völlig ungerechtfertigt ist, wenn man die Entstehungsgeschichte des Entwurfes etwas näher in's Auge fasst. Darnach ist derselbe auf Grund sehr eingehender Berathungen ausgearbeitet, die bereits Ende September v. J. im Reichsgesundheitsamte unter Theilnahme der ordentlichen und ausserordentlichen Mitglieder dieses Amtes stattgefunden haben; es sind somit die hervorragendsten Vertreter der Sanitätspolizei und Hygiene in Deutschland vorher gehört worden, und ihr Gutachten ist massgebend gewesen für den später im Reichsamt des Innern fertig gestellten Entwurf. Wie man da von Hast und Uebereilung sprechen kann, ist mir unbegreiflich, besonders wenn man bedenkt, dass das ganze Material gleichsam schon vorbereitet lag und dass der Entwurf selbst nicht etwas völlig Neues bringt, sondern die jetzt in den einzelnen Bundesstaaten bestehenden, von einander abweichenden Vorschriften eigentlich nur einheitlich zusammenfasst unter Beseitigung alles Veralteten und Ueberflüssigen.

M. H.! Würde der Entwurf in der jetzt dem Reichstage vorgelegten Form Gesetz, so würden wir auf diesem Gebiete der Gesetzgebung aus dem Regen in die Traufe kommen; denn von einem Gesetzentwurfe betreffs einheitlicher Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten kann dann nicht mehr die Rede sein, sondern nur von einem Ausnahmegesetze gegen die Cholera. Zu den bisherigen zahlreichen gesetzlichen Bestimmungen würde noch ein Choleragesetz hinzukommen und dadurch die

Handhabung derselben noch mehr als bisher erschwert werden. M. H., ich habe hier eine Zusammenstellung der zur Zeit in meinem Regierungsbezirke gültigen Vorschriften über das sanitätspolizeiliche Verfahren bei ansteckenden Krankheiten nebst allen gültigen einschlägigen Ministerialerlassen u. s. w., dasselbe zählt nicht weniger als 176 in Kleinschrift gedruckte Oktavseiten! Ich bemerke jedoch ausdrücklich, dass die Zusammenstellung noch vor Ausbruch der vorjährigen Choleraepidemie gedruckt worden ist, sonst wäre ihr Inhalt durch die unzähligen Choleraverfügungen sicherlich um die Hälfte vermehrt worden! In den anderen preussischen Regierungsbezirken wird es in dieser Hinsicht nicht besser, sondern eher noch schlechter bestellt sein. Im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege sowie vor allem im Interesse einer gesicherten Durchführung der zur Bekämpfung der Volksseuchen erforderlichen sanitätspolizeilichen Massregeln können wir aber nicht genug betonen, dass diese einheitlich und einfach gehalten sind, sonst bleiben sie eben auf dem Papiere stehen. Wir müssen daher verlangen, dass dem jetzt in Deutschland in dieser Beziehung bestehenden Missstande der Mannigfaltigkeit und Ungleichheit ein gründliches Ende bereitet, d. h. ein Reichsgesetz erlassen wird, das sich nicht nur auf diejenigen Seuchen erstreckt, die vom Auslande her eingeschleppt werden können, sondern auch auf die gefährlichen einheimischen ansteckenden Krankheiten. Der jetzige Zustand ist absolut unhaltbar. Am meisten tritt das in den Grenzbezirken der einzelnen Bundestaaten oder Regierungsbezirke zu Tage. Hier trägt die Ungleichheit der Vorschriften in Bezug auf die Bekämpfung ansteckender Krankheiten wesentlich dazu bei, dass die Bevölkerung schliesslich das Vertrauen in Bezug auf die Nothwendigkeit und Zweckmässigkeit der angeordneten Massregeln verliert, zum Schaden der ganzen Sache.

M. H., gehen wir nunmehr auf die Besprechung des Entwurfs näher ein, so dürfte gegen die getroffene Eintheilung desselben in die einzelnen Abschnitte: Anzeigepflicht, Ermittelung der Krankheit, Schutzmassregeln, Entschädigungen, allgemeine Vorschriften und Strafvorschriften Nichts einzuwenden sein. Der Entwurf entspricht überhaupt, wie ich schon vorher bemerkt habe, in seiner ursprünglichen Fassung im Allgemeinen nicht nur den in sanitätspolizeilicher und hygienischer Hinsicht zu stellenden Anforderungen, sondern auch den durch die Wissenschaft festgestellten Forschungen über die Entstehung und Ausbreitung ansteckender Krankheiten, und hält hierbei in vorsichtiger Weise die Mitte zwischen der bakteriologischen und epidemiologischen Forschung. Gleichwohl ist eine Abänderung des Entwurfes nach verschiedenen Richtungen hin erwünscht:

Zunächst muss ich mein Bedauern aussprechen, dass das Viehseuchengesetz dem vorliegenden Gesetze in so umfangreichem Maasse als Muster gedient hat. Wenn sich jenes Gesetz in seinem dreizehnjährigen Bestehen bewährt hat, so gilt doch das, was für die Bekämpfung der Viehseuchen angezeigt ist, nicht auch für die

Bekämpfung der Menschenseuchen. Jedenfalls hätte es dem Entwurfe mehr zum Vortheil gereicht, wenn bei seiner Bearbeitung die zur Zeit in den einzelnen Bundesstaaten bestehenden einschlagenden Vorschriften ausschliesslich als Unterlage gedient hätten und das Viehseuchengesetz ganz ausser Betracht geblieben wäre. Der Entwurf hätte ausserdem meines Erachtens wesentlich kürzer und einfacher gefasst werden können; insonderheit kann ich es nicht für zweckmässig erachten, dass Vorschriften, die sich späterhin leicht als abänderungsbedürtig erweisen können, in das Gesetz aufgenommen werden, da dann jedes Mal eine Aenderung desselben in Frage kommt. Alle derartigen Vorschriften, insbesondere die speziellen für die einzelnen Krankheiten, gehören in die Ausführungsbestimmungen und nicht in das Gesetz. Endlich sind einzelne Bestimmungen des Gesetzes zu weitgehend, andere sehr wichtige Massregeln völlig unberücksichtigt geblieben.

M. H.! Die von mir als nothwendig erachteten Abänderungen des Gesetzentwurfs habe ich in kurzen Leitsätzen (These II, 1—12) zusammengestellt. Ich bemerke hierbei, dass die in Ihren Händen befindlichen Leitsätze am gestrigen Tage einer Vorberathung durch den Vorstand unter Zuziehung einer Anzahl anderer Vereinsmitglieder unterzogen sind und hier mit geringen Aenderungen Zustimmung gefunden haben. Mit diesen Aenderungen lauten die Thesen wie folgt:

I.

„Im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege ist eine einheitliche Regelung des Verfahrens betreffs Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten auf dem Wege der Reichsgesetzgebung dringend geboten. Ein derartiges Gesetz erfüllt aber nur dann seinen Zweck, wenn es sich nicht nur auf diejenigen Seuchen erstreckt, die vom Auslande her eingeschleppt werden können, sondern auch auf die gefährlicheren, in Deutschland heimischen ansteckenden Krankheiten Anwendung findet.

II.

Der dem Bundesrathe vorgelegte und von dem Preussischen Medizinalbeamtenvereine mit Freuden begrüsste Entwurf betreffend die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten entspricht im Allgemeinen den in dieser Hinsicht zu stellenden Anforderungen; es empfiehlt sich jedoch, denselben noch nach folgenden Gesichtspunkten einer Abänderung zu unterziehen:

1. Die Bestimmungen über die anzeigepflichtigen Krankheiten (§§. 1 und 3 des Gesetzentwurfes) und über die anzeigepflichtigen Personen (§§. 2 und 4 des Gesetzentwurfes) sind in je einem Paragraphen zusammenzufassen.
2. Die Anzeigepflicht ist auf den epidemischen Kopfgenickkrampf, sowie auf alle Todesfälle in Folge einer anzeigepflichtigen Krankheit auszudehnen. Von der Anzeige der Todesfälle ist jedoch in denjenigen Theilen des Reichs zu entbinden, in denen durch die obliga-

torische Leichenschau diese Anzeige an den beamteten Arzt gewährleistet ist.

3. Die bei Erkrankungen an gemeingefährlichen Krankheiten zu erstattenden Anzeigen sind nur an eine Behörde und zwar an den beamteten Arzt zu richten.
4. Für grossjährige Familienmitglieder und sonstige Hausgenossen erscheint eine Verpflichtung zur Anzeige nicht nothwendig.
5. Die Form der Meldekarten über Erkrankungen an ansteckenden Krankheiten (§. 5 des Gesetzentwurfes) ist durch den Bundesrath zu bestimmen. Durch die Erstattung der Anzeige dürfen dem Absender keine Kosten erwachsen.
6. Dem beamteten Arzte ist die Verpflichtung aufzuerlegen, die Ortspolizeibehörde von dem Ausbruche oder dem Verdachte des Auftretens einer ansteckenden Krankheit „sofort“ in Kenntniss zu setzen.
7. Die im §. 7 des Gesetzentwurfes den Polizeibehörden eingeräumte Befugniss, bei zweifelhaften Todesfällen eine Oeffnung der Leiche anzuordnen, ist auf diejenigen Fälle zu beschränken, in denen nach dem Gutachten des beamteten Arztes nicht ohne die Leichenöffnung eine Gewissheit darüber zu erlangen ist, ob der Verstorbene an einer der im §. 1 genannten gemeingefährlichen Krankheiten gelitten hat oder nicht.
8. Es ist in dem Gesetze eine Bestimmung für den Fall vorzusehen, dass Meinungsverschiedenheiten zwischen dem behandelnden und dem beamteten Arzte über die Natur der Krankheit oder zwischen der Ortspolizeibehörde und dem beamteten Arzte über die anzuordnenden Schutzmassregeln entstehen.
9. Etwaige Vorschriften über öffentliche Bekanntmachungen sowie über Benachrichtigungen benachbarter Behörden und des Kaiserlichen Gesundheitsamtes (§§. 9 und 41 des Gesetzentwurfes) beim Ausbruch gemeingefährlicher Krankheiten sind den Ausführungsbestimmungen vorzubehalten.
10. Die in dem Gesetzentwurfe vorgesehenen Schutzmassregeln (§§. 12—27) sind zum Theil zu weitgehend, besonders in Bezug auf die Verkehrsbeschränkungen ansteckungs- oder krankheitsverdächtiger Personen, theils gehen sie zu sehr in's Einzelne und bringen Vorschriften, die in die Ausführungsbestimmungen gehören; andererseits sind einige wichtige Schutzmassregeln, z. B. Fürsorge für die nöthige ärztliche Hülfe und das erforderliche Krankenpflegepersonal, Belehrung der Bevölkerung durch geeignete Bekanntmachungen, Verbot des Aufenthaltswechsels kranker Personen ohne zuvorige ortspolizeiliche Genehmigung u. s. w. unberücksichtigt geblieben.
11. Die Schutzmassregeln bei bedrohlicher Ausbreitung einer

übertragbaren **Augenkrankheit** (§. 21 des Gesetzentwurfes) sind der Landesgesetzgebung zu überlassen.

12. Der Begriff „**beamtete Aerzte**“ (§. 35 des Gesetzentwurfes) ist einwandsfreier zu fassen.

III.

Zur erfolgreichen Durchführung des Reichsseuchengesetzes ist es nothwendig, dass die beamteten Aerzte durch gesetzlich geregeltes pensionsfähiges Gehalt von der ärztlichen Praxis unabhängig gestellt und ihre Rechte und Pflichten den Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege entsprechend erweitert werden.“

M. H.! Schon jetzt die einzelnen Abänderungsvorschläge meinerseits eingehend zu erörtern, erscheint mir nicht zweckmässig. Es dürfte sich vielmehr empfehlen, zunächst die Generaldiskussion über den Gesetzentwurf, sowie über die beiden ersten Leitsätze zu eröffnen, und sodann zur Besprechung der einzelnen Abschnitte des Entwurfes überzugehen. Ich stelle dem Herrn Vorsitzenden anheim, diesem Vorschlage gemäss zu verfahren.

Vorsitzender: Ich schliesse mich dem Vorschlage des Herrn Referenten an und eröffne hiermit die Generaldiskussion über die These I und den ersten Absatz der These II.

Diskussion;

H. Kr.-Phys. Geh. San.-Rath Dr. **Wallichs**-Altona: M. H.! Ich bin im Allgemeinen mit der zustimmenden Aeusserung des Herrn Referenten zu dem Entwurf einverstanden und theile auch die freudige Genugthuung, die in dem Satz I über das Vorgehen der Reichsregierung zur Bekämpfung der gemeingefährlichen Krankheiten ausgesprochen ist. Indessen bin ich genöthigt, zu einigen Bemerkungen, die der Herr Referent gemacht hat, etwas hinzuzufügen. Er hat auf die Beschlüsse Bezug genommen, die von dem erweiterten Geschäftsausschuss des Deutschen Aerztevereinsbundes gefasst worden sind, und ich bin vermuthlich das einzige Mitglied dieser Versammlung, welches an den Berathungen, die zu diesen Beschlüssen geführt haben, theilgenommen hat. Ich sage absichtlich: „an den Berathungen theilgenommen hat,“ nicht durchaus an den Beschlüssen. Diese Beschlüsse sind keineswegs einstimmig gefasst worden, sondern zum Theil doch nur mit einer geringen Majorität; z. B. gerade der wesentliche Beschluss, der eben die Beschränkung dieses Gesetzes auf die erstgenannten Krankheiten des §. 1 ausspricht, mit 15 gegen 11 Stimmen. Es waren übrigens zu dieser Sitzung der Vertretung der deutschen Aerzte die Vorsitzenden der preussischen Aerztekammern eingeladen und ausserdem die Vorstände der anderen deutschen Standesvertretungen und grösserer Vereine. Auch ist es nicht richtig, wenn der Referent sagte: dass sich diese Versammlung dahin ausgesprochen habe, ein Gesetz in der Richtung, wie dieser Entwurf es will, möge überhaupt nicht erlassen werden, man möge die Bekämpfung der zweiten Krankheitsgruppe der Gesetzgebung der Einzelstaaten überlassen. Das ist nicht geschehen; es ist allerdings eine dahingehende Ansicht von einzelnen Mitgliedern geäussert worden, aber ein Beschluss dahin ist nicht gefasst. Im Gegentheil, es war die ganz überwiegende Anschauung, dass ein Reichsgesetz, das alle Seuchen umfasst, an sich wünschenswerth sei, aber man beklagte, dass dieser Entwurf nicht vorher den Standesvertretungen vorgelegt worden sei, und dass das ganze Vorgehen doch eine gewisse Eile zeige, die in den Einzelbestimmungen auch in schädlicher Weise zum Ausdruck komme. Was diese Mängel betrifft, so hat der Referent ja auch eine ganze Reihe von Ausstellungen an dem Gesetze gemacht, und man kann deswegen wohl sagen, dass der Standpunkt immerhin ein zu rechtfertigender ist, welcher ein so schleuniges Vorgehen in dieser Art der Gesetzgebung nicht für nöthig hält, sondern es für ausreichend erachtet, wenn man sich auf die uns augenblicklich besonders interessirende gefahrdrohende Krankheit, die Cholera, beschränkt. Gewiss wünschen wir Medizinalbeamten ja von Herzen, dass etwas Eingreifendes geschieht, aber ob es ein Jahr länger dauert oder nicht, das ist

doch nicht so überaus wesentlich. Auch kann ich durchaus nicht dem beistimmen, dass etwa die Handelskammern in ähnlicher Weise an dieser Gesetzgebung interessirt seien, wie die Vertreter des ärztlichen Standes. Wenn einmal eine staatlich organisirte Vertretung der Aerzte geschaffen worden ist, dann ist es doch gewiss begreiflich, dass sie auch den Wunsch hegt, über eine so wichtige Frage der Gesetzgebung, wie diese ist, gehört zu werden. Das ist z. B. in Baden auch geschehen. Der Badische Landesausschuss hat sich darüber geäussert. Es ist in Württemberg geschehen; der dortige ärztliche Ausschuss hat sein Votum darüber abgegeben. Ebenso das Landesmedizinalkollegium im Königreich Sachsen. In Preussen ist es nicht geschehen, ohne dass es mir einfällt, deswegen den Behörden, die diese Frage etwa an die Standesvertretungen zu richten hätten, einen Vorwurf zu machen. Dafür war wohl nach den Verhältnissen, nach der Organisation unserer Standesvertretung nicht die genügende Zeit vorhanden. Aber dass der Wunsch ausgesprochen wird, die ärztlichen Standesvertretungen möchten über eine so wichtige Frage der Gesetzgebung, wie diese ist, gehört werden, das scheint mir doch vollkommen in der Ordnung zu sein, und ich verstehe nicht recht, wie der Herr Referent darüber Befremden oder Tadel ausdrücken konnte.

Das wollte ich zur Generaldebatte sagen; auf etliche Einzelheiten möchte ich nachher eingehen.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. **Rapmund:** Ich kann den Aeusserungen des Kollegen Wallichs gegenüber nur wiederholen, dass der Entwurf ja zeitig genug veröffentlicht ist, um allen Aerztevereinen und Aerztekammern Gelegenheit zu geben, Stellung zu demselben zu nehmen, wie dies auch thatsächlich vielfach geschehen ist; auch von preussischen Aerztekammern, z. B. derjenigen der Provinz Pommern. So lange aber eine gesetzliche Standesvertretung der deutschen Aerzte nicht existirt, war die Reichsregierung nicht in der Lage, eine solche vorher gutachtlich zu hören.

H. Kr.-Phys. Geh. San.-Rath Dr. **Wallichs:** Es ist doch ein Unterschied, ob die Aerztekammern, die nicht so leicht und in jedem Augenblick zu versammeln sind, aus eigenem Antriebe sich zur Sache äussern, oder ob sie dies auf die Frage der vorgesetzten Behörde thun.

Vorsitzender: Da sich Niemand mehr zum Worte meldet, schliesse ich die Generaldiskussion und bringe zunächst These I zur Abstimmung. Wer für die Annahme der These ist, bitte ich die Hand zu erheben.

Die These ist darnach einstimmig angenommen.

Ich bringe nunmehr den ersten Absatz der These II in gleicher Weise zur Abstimmung.

Auch diese These ist, soweit ich übersehen kann, einstimmig angenommen.

Wir kommen jetzt zu den von dem Herrn Referenten gemachten Abänderungsvorschlägen und damit zu den einzelnen Abschnitten des Gesetzentwurfs.

H. Reg. und Med.-Rath Dr. **Rapmund:** M. H.! Der erste Abschnitt des Gesetzentwurfs (§§. 1—5) handelt von der Anzeigepflicht, der nothwendigsten Massregel für die Bekämpfung ansteckender Krankheiten; denn sie sichert nicht nur ein rechtzeitiges Eingreifen der Sanitätspolizei unmittelbar nach dem Seuchenausbruch, sondern bietet auch den Behörden die erforderliche Grundlage, um sich ein Urtheil über die Entstehungsbedingungen, der Verbreitungsart und den Verlauf einer Epidemie, sowie über den Erfolg der getroffenen Massregeln zu bilden.

Bei welchen Krankheiten soll nun eine Anzeige erstattet werden? Der uns vorliegende Entwurf bezeichnet in den §§. 1 und 3 jede Erkrankung an Cholera, Fleckfieber, Gelb-

fieber, Pest, Pocken, Darmtyphus, Diphtherie, Rückfallfieber, Ruhr, Scharlach und Wochenbettfieber als anzeigepflichtig.

Zunächst halte ich es für einen Fehler in der Fassung des Gesetzes, dass die Bestimmungen der anzeigepflichtigen Krankheiten nicht in einem, sondern in zwei verschiedenen Paragraphen aufgenommen sind, denn dadurch bleibt sehr leicht der eine Theil der Bestimmungen unbeachtet. Dasselbe gilt, wie gleich hier bemerkt sein möge, betreffs der Vorschriften über die anzeigepflichtigen Personen (§. 2 und 4 des Gesetzentwurfs); auch hier würde eine Zusammenfassung der Bestimmungen in einem Paragraphen viel zweckmässiger sein.

Was speziell die anzeigepflichtigen Krankheiten anbetrifft, so werden Sie aus der in Ihren Händen befindlichen, von mir aufgestellten Uebersicht[1]) über die in den einzelnen Bundesstaaten zur Zeit bestehenden einschlagenden Vorschriften ersehen, dass der Entwurf in dieser Hinsicht nicht etwas wesentlich Neues bringt, nur die in Deutschland gar nicht vorkommenden Krankheiten Gelbfieber und Pest sind bisher in keinem deutschen Bundesstaate anzeigepflichtig gewesen. Ich hatte daher vorgeschlagen, diese Krankheiten im Entwurfe überhaupt zu streichen; bei der gestrigen Vorberathung wurde mir aber erwidert, dass die Aufnahme derselben auf internationalen Abmachungen über gesundheitspolizeiliche Kontrole des Seeschifffahrtsverkehrs und die Ausstellung von Leichenpässen beruhe. In Folge dessen habe ich mich veranlasst gesehen, jenen Vorschlag fallen zu lassen. Von den übrigen im Entwurf genannten Krankheiten sind Cholera, Pocken und Wochenbettfieber in allen deutschen Bundesstaaten anzeigepflichtig, desgleichen Flecktyphus, Darmtyphus, Rückfallfieber und Diphtherie mit Ausnahme von Württemberg, Sachsen-Altenburg und Elsass-Lothringen, während in Bayern und Oldenburg nur eine fakultative Anzeigepflicht bei Diphtherie besteht. Auch bei Ruhr und Scharlach ist in Preussen, Baden, Oldenburg eine Anzeige nur bei epidemischem Auftreten zu erstatten, dasselbe gilt betreffs des Scharlachs in Bayern, Sachsen-Meiningen und Sachsen-Koburg; ich bemerke jedoch, dass in vielen preussischen Regierungsbezirken auch bei Scharlach und Ruhr durch Polizeiverordnung die obligatorische Anzeigepflicht angeordnet ist. Betreffs der Ruhr möchte ich noch erwähnen, dass diese in der Begründung des Entwurfes zu den in Deutschland nicht heimischen Krankheiten gerechnet wird. Ich kann mich dieser Ansicht nicht anschliessen; die Ruhr ist meines Erachtens in Deutschland ebenso heimisch wie die Diphtherie; ich erinnere nur an die im Jahre 1872 über ganz Nordwestdeutschland ausgebreitete, keineswegs von auswärts eingeschleppte Ruhrepidemie, die merkwürdiger Weise in der Begründung des Entwurfs unerwähnt geblieben ist, obwohl sie kolossale Verluste an Menschenleben herbeigeführt hat.

Also, m. H., eine wesentliche Aenderung und insbesondere eine grössere Belastung der Aerzte wird durch die Bestimmungen

---

[1]) Siehe Anlage.

des Gesetzentwurfes betreffs der anzeigepflichtigen Krankheiten nicht herbeigeführt. Mit Recht hat der Entwurf übrigens von der in verschiedenen Bundesstaaten vorgeschriebenen Anzeigepflicht bei Masern abgesehen, da bei dem meist massenhaften Auftreten dieser Krankheit eine derartige Vorschrift gar nicht durchführbar sein würde, ganz abgesehen davon, dass auch ein sanitätspolizeiliches Eingreifen bei Masernepidemien sich nur selten als nothwendig erweist. Ebenso halte ich eine Aufnahme der Zoonosen unter die anzeigepflichtigen Krankheiten mit Rücksicht auf ihr äusserst seltenes Vorkommen nicht für erforderlich. Dagegen halte ich es nicht für richtig, dass in dem Entwurfe der epidemische Kopfgenickkrampf unberücksichtigt geblieben ist und zwar um so mehr, als diese Krankheit schon in den meisten Bundesstaaten anzeigepflichtig ist und keineswegs so selten aufzutreten pflegt, als dies in der Begründung des Entwurfs angenommen wird. Die Genickstarre gehört ausserdem in Bezug auf den Verlauf zu den gefährlichsten ansteckenden Krankheiten und da die Diagnose nicht immer gleich beim ersten Erkrankungsfall mit Sicherheit gestellt werden kann, so ist es erforderlich, dass ebenso wie bei Cholera, Pocken u. s. w. die Anzeigepflicht auch bei den der Genickstarre verdächtigen Erkrankungen vorgeschrieben wird. In gleicher Weise muss die Anzeigepflicht auf jede des Wochenbettfiebers verdächtige Erkrankung ausgedehnt werden. Der Entwurf schreibt auffallender Weise im §. 3 die Anzeigepflicht bei den des Wochenbettfiebers verdächtigen Todesfällen, aber nicht bei den verdächtigen Erkrankungen vor; es ist dies meines Erachtens ein grosser Mangel; denn gerade um der Weiterverschleppung dieser Krankheit rechtzeitig entgegentreten zu können, ist es für den beamteten Arzt erforderlich, auch von den verdächtigen Erkrankungsfällen sobald als möglich Kenntniss zu erhalten. Die Fassung des §. 3 über das Wochenbettfieber ist überhaupt keine glückliche; so sind diejenigen Fälle gänzlich ausser Acht gelassen, in denen weder ein Arzt noch eine Hebamme bei einer Wöchnerin zugegen ist und die besonders im Osten der Monarchie gar nicht so selten sind. Für solche Fälle muss aber doch auch eine Anzeigepflicht vorgesehen werden. Ferner kann ich die Ausführungen der Begründung, wonach eine Mitwirkung der Ortspolizeibehörde bei der Verhütung des Wochenbettfiebers nicht in Frage komme, keineswegs theilen. Dem beamteten Arzte als Aufsichtsbeamten der Hebammen muss zwar stets hierbei die Hauptthätigkeit zufallen, etwaige nothwendige Recherchen über das Verhalten der Hebammen werden aber ohne Mitwirkung der Ortspolizeibehörde kaum durchführbar sein, noch viel weniger lässt sich aber die Hülfe der letzteren in denjenigen Fällen entbehren, in denen Frauen nicht von Hebammen, sondern von Hebammenfuscherinnen entbunden und später an Wochenbettfieber erkrankt sind.

Im §. 1 des Entwurfs ist nun nicht nur eine Anzeigepflicht bei Erkrankungen an ansteckenden Krankheiten, sondern auch eine solche bei Todesfällen in Folge von Cholera, Fleckfieber, Pocken,

Pest und Gelbfieber vorgeschrieben; dagegen eine solche bei Todesfällen in Folge der übrigen gemeingefährlichen Krankheiten nicht für nöthig erachtet. In der Begründung des Entwurfes heisst es hierzu:

„Da die Diagnose eines Krankheitsfalles dieser Gruppe oft erst durch den tödtlichen Ausgang bestätigt wird, ist es ferner erforderlich, dass nicht nur von jeder Erkrankung, sondern auch von jedem Todesfall Anzeige erstattet werde. Die Todesanzeige bietet zugleich einen Ersatz für die etwa unterbliebene Erkrankungsanzeige. Dies ist um so wichtiger, als nach den bisherigen Erfahrungen Erkrankungsanzeigen, sei es aus Unachtsamkeit, sei es wegen Unkenntniss der Natur der Krankheit, voraussichtlich vielfach unterbleiben werden. Endlich ist es für die wissenschaftliche Beurtheilung und praktische Behandlung von Wichtigkeit, das Verhältniss der Sterbefälle zu der Zahl der Erkrankungen kennen zu lernen. Bei den übrigen im §. 1 genannten Krankheiten erscheint die Ausdehnung der Anzeigepflicht auf die Todesfälle durch sanitätspolizeiliche Rücksichten nicht geboten, es genügt vielmehr die Anzeige der Erkrankungen."

Sie werden mir zugeben, m. H., dass alles das, was hier zur Begründung der Anzeigepflicht bei Todesfällen von Cholera u. s. w. angeführt ist, in gleichem Masse auch auf die übrigen Krankheiten passt; denn erst durch die Anzeige der Todesfälle erhalten wir ein sicheres Urtheil über den Verlauf einer Epidemie, ob die Seuche bösartig auftritt oder nicht. Aus dem Grunde halte ich es auch für nothwendig, dass die Anzeigepflicht auf die Todesfälle in Folge der übrigen im §. 1 des Gesetzes angeführten Krankheiten ausgedehnt wird; eine grosse Belastung seitens der anzeigepflichtigen Personen wird dadurch keineswegs herbeigeführt, da die Zahl der Todesfälle im Vergleich zu derjenigen der Erkrankungsfälle doch nur eine unbedeutende ist. In den deutschen Bundesstaaten, in denen eine obligatorische Leichenschau besteht und dem beamteten Arzte dadurch die Anzeige der Todesfälle gewährleistet ist, scheint allerdings eine Ausdehnung der Anzeigepflicht nach dieser Richtung hin nicht erforderlich, es würden sonst sehr häufig die Aerzte in die Lage kommen, doppelte Todtenscheine auszustellen.

Dass alle Anzeigen über Erkrankungen und etwaige Todesfälle nur dann ihren Zweck vollständig erfüllen, wenn sie sofort erstattet werden, bedarf kaum der Erwähnung. Der Entwurf verlangt mit Recht eine „unverzügliche" Erstattung; zweckmässiger dürfte es jedoch sein, noch die Worte „spätestens aber innerhalb 24 Stunden" hinzuzufügen und zwar um so mehr, da in den Strafvorschriften (§. 44 Nr. 1) des Gesetzes diese Fristbestimmung vorgesehen ist.

Ueber die Frage: an welche Behörde die Anzeige zu erstatten ist, hat bei der gestrigen Vorberathung eine sehr lebhafte Debatte stattgefunden und sich die grosse Mehrheit der Anwesenden dahin entschieden, dass die Anzeige nicht dem von mir in Uebereinstimmung mit dem Gesetzentwurfe gemachten Vorschlage gemäss der Ortspolizeibehörde, sondern dem beamteten Arzte zu erstatten sei. Einstimmig war man dagegen der Ansicht, dass bei allen Krankheiten ohne Unterschied die Anzeige an eine Behörde genüge und von einer doppelten Anzeige an den beamteten Arzt und an die Ortspolizeibehörde selbst bei Cholera

u. s. w. Abstand zu nehmen sei, da man durch diese Mehrbelastung der anzeigepflichtigen Personen nur Gefahr laufe, dass dann gar keine Anzeigen erstattet werden. In gleichem Sinne hat sich bekanntlich der Aerztevereinsausschuss ausgesprochen und soviel bisher über die von dem Bundesrathe gemachten Aenderungen des Gesetzentwurfes in die Oeffentlichkeit gedrungen ist, hat auch dieser die im §. 1 Abs. 1 des Gesetzes vorgesehene doppelte Anzeige gestrichen. Halten wir aber eine doppelte Anzeige selbst bei Cholera u. s. w. für unnöthig, dann ist für uns die Frage von um so grösserer Bedeutung, an wen diese Anzeige erstattet werden soll? In der Begründung heisst es:

„Als diejenige Stelle, welcher die Anzeige zu erstatten ist, bezeichnet der Entwurf die Ortspolizeibehörde. Hierfür war die Erwägung massgebend, dass es sich zur Vermeidung jedes Zeitverlustes empfiehlt, die Meldungen an diejenige Behörde zu richten, welche die nächsten Massnahmen gegen eine weitere Verbreitung der Krankheit zu veranlassen hat. Auch ist Werth darauf zu legen, dass die Meldestelle dem Publikum möglichst leicht zugänglich sei, um die Erfüllung der Anzeigepflicht nicht zu erschweren.“

Demgegenüber wurde von der Mehrzahl der Kollegen in der gestrigen Vorberathung der Standpunkt festgehalten, dass die Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten erfahrungsgemäss nur durch das rascheste Eingreifen unmittelbar nach dem Seuchenausbruche gehindert werde, und dies nur dadurch erreicht werden könne, wenn der beamtete Arzt nicht erst auf dem meist lang dauernden Umweg durch die Ortspolizeibehörde, sondern direkt so schleunig wie möglich von dem Auftreten der Krankheiten in Kenntniss gesetzt werde, da ihm die Feststellung der Krankheit wie die Anordnung der erforderlichen Massregeln obliege. Selbstverständlich müsste dann dem beamteten Arzte die Verpflichtung auferlegt werden, die Ortspolizeibehörde sofort mit entsprechender Nachricht zu versehen. M. H., aus der von mir aufgestellten Uebersicht[1]) werden Sie ersehen, dass schon jetzt in verschiedenen Bundesstaaten, z. B. in Sachsen, Hessen, Sachsen-Weimar u. s. w. die Anzeigen über Erkrankungen an ansteckenden Krankheiten nicht der Ortspolizeibehörde, sondern dem beamteten Arzt erstattet werden; es geschieht dies auch in einzelnen preussischen Regierungsbezirken, z. B. in Hannover und Schleswig-Holstein. Das Verfahren hat sich, soweit mir bekannt geworden ist, in jeder Weise bewährt, und sich insonderheit die Befürchtung nicht bewahrheitet, dass die praktischen Aerzte in Folge dessen der Anzeigepflicht weniger genügen werden, als wenn die Anzeige an die Ortspolizeibehörde zu erstatten ist. Diese Befürchtung wird ausserdem künftighin noch weniger in Betracht kommen, sobald die beamteten Aerzte aus der Reihe der in der Praxis konkurrirenden Aerzte mehr oder weniger verschwinden und dass müssen sie, wenn überhaupt das Seuchengesetz nicht auf dem Papier stehen bleiben soll. Wird dem beamteten Arzte zuerst die Anzeige erstattet, so wird ihm zweifellos dadurch bei der Bekämpfung der Volksseuchen nicht nur eine erheblich grössere Thätigkeit, sondern auch eine erheblich grössere

[1]) Siehe Anlage.

Verantwortung auferlegt; er ist dann gleichsam die Hauptperson, die Ortspolizeibehörde kommt erst in zweiter Linie. Ob der Reichstag und die Reichsregierung dem beamteten Arzte eine derartige Stellung einräumen werden, dürfte allerdings zweifelhaft sein, so wünschenswerth es auch im Interesse einer gesicherten Durchführung des Reichsseuchengesetzes ist. Das kann uns aber meines Erachtens nicht abhalten, einen dementsprechenden Beschluss zu fassen; ich selbst habe mich auf Grund der gestrigen Vorberathung zu der Ansicht bekehrt, dass die Anzeigen an den beamteten Arzt zu erstatten sind und glaube, dass auch die Mehrzahl von Ihnen der gleichen Ansicht sein wird.

M. H., wir kommen nunmehr zu der Frage: Welche Personen sollen zur Anzeige verpflichtet werden? Der Entwurf legt mit Recht in erster Linie den Aerzten diese Verpflichtung auf; denn im Interesse der Sanitätspolizei muss daran festgehalten werden, dass demjenigen, bei dem wir vermöge seiner wissenschaftlichen Kenntnisse und seiner Erfahrungen mit Sicherheit auf eine zuverlässige Diagnose rechnen können, auch zunächst die Anzeigepflicht aufzuerlegen ist, und das ist der Arzt. In den meisten deutschen Bundesstaaten sind daher die Aerzte entweder allein oder vor allen Anderen zur Anzeige verpflichtet[1]); auch in Preussen, wo das Regulativ vom 8. August 1835 die Familienhäupter in erster Linie als anzeigepflichtig nennt, hat man in den meisten Regierungsbezirken durch spätere Polizeiverordnungen gleichfalls die Aerzte zunächst zur Anzeige verpflichtet. Der Entwurf nennt dann in zweiter Linie „jede sonst mit der Behandlung oder Pflege des Erkrankten beschäftigte Person“; darunter sind ausser den Krankenpflegern nicht nur das niedere ärztliche Personal, Wundärzte, Heilgehülfen u. s. w., sondern auch die sogenannten Kurpfuscher verstanden. Der Aerztevereinsausschuss hält, wie Ihnen bekannt sein wird, die Anzeigepflicht der Kurpfuscher für nutzlos und glaubt, dass durch dieselbe ausserdem die gemeinschädliche Aufhebung des Kurpfuschereiverbotes weiter gefestigt werde. M. H., ich kann diese Ansicht nicht theilen. So lange den Kurpfuschern durch die Gewerbeordnung das Recht der Ausübung der Heilkunde eingeräumt ist, muss ihnen auch die Anzeigepflicht auferlegt werden; denn die Sanitätspolizei muss nicht nur von den ärztlich behandelten Erkrankungsfällen an ansteckenden Krankheiten, sondern von allen derartigen Erkrankungsfällen Kenntniss erhalten, also auch von solchen, bei denen entweder gar kein Arzt oder ein Kurpfuscher zu Rathe gezogen ist. Andernfalls würden alle diese Erkrankungen unangemeldet bleiben, ja es würde sogar ihre Verheimlichung dadurch begünstigt werden. Gerade bei den ansteckenden Krankheiten ist ausserdem die Diagnose meist nicht sehr schwierig, so dass die Anzeigen der Kurpfuscher in der Mehrzahl der Fälle zutreffend sein dürften und daher keineswegs nutzlos sind. Auch die Befürchtung, dass der Stand der Kurpfuscher durch die ihm auferlegte Anzeigepflicht

[1]) Siehe Anlage.

gleichsam an Ansehen gewinnen werde, kann ich nicht theilen, im Gegentheil, die betreffenden Personen werden diese Massregel nicht als eine besondere Ehre und Begünstigung, sondern als eine grosse Belästigung, als eine Kontrole und Beschränkung ihrer Kurirfreiheit empfinden. In meinem Regierungsbezirke sind z. B. die Kurpfuscher auch verpflichtet, sich vor Ausübung ihres Gewerbes bei dem zuständigen Kreisphysikus anzumelden, damit dieser einen genauen Ueberblick darüber erhält, wer in seinem Bezirke Kurpfuscherei gewerbsmässig treibt, und in Folge dessen in der Lage ist, diese Leute zu kontroliren. Die Anordnung hat sich durchaus bewährt; von keinem Pfuscher ist dieselbe aber als eine Massregel betrachtet worden, durch die sie gewissermassen den Aerzten gleichgestellt würden; denn sonst würden sie jedenfalls der Auflage nicht erst nach wiederholter Bestrafung nachgekommen sein.

Was die übrigen zur Anzeige verpflichteten Personen anbetrifft, so können die im §. 2 unter 4 und 5 aufgeführten „zum Haushalte gehörigen grossjährigen Familienmitglieder und sonstigen Haushaltsgenossen“ getrichen werden; es genügt meines Erachtens vollständig der Haushaltsvorstand oder dessen Stellvertreter, sowie diejenigen Personen, in deren Wohnung oder Behausung der Erkrankungs- oder Todesfall sich ereignet hat. Letztere werden besonders bei Erkrankungen von alleinstehenden Personen z. B. Chambregarnisten in Frage kommen. Dass es sich empfiehlt, im §. 2 noch die Bestimmungen des §. 4 aufzunehmen, hatte ich bereits früher erwähnt.

M. H.! Nach den von mir zu den §§. 1 und 2 des Gesetzentwurfes gemachten, in den Leitsätzen unter Nr. 1—4 niedergelegten Abänderungsvorschlägen würden diese Paragraphen ungefähr folgende Fassung erhalten:

§. 1. „Jede Erkrankung an

a. Cholera (asiatischer), Fleckfieber (Flecktyphus), Gelbfieber, Pest (orientalischer Beulenpest), Pocken (Blattern), Wochenbettfieber, Kopfgenickkrampf, Darmtyphus, Rückfallfieber, Dyphtherie (einschliesslich Krupp), Ruhr (Dysenterie) und Scharlach sowie

b. jede Erkrankung, die den Verdacht des Vorhandenseins von Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken, Kopfgenickkrampf und Wochenbettfieber erweckt und

c. jeder Todesfall in Folge einer der unter a genannten Krankheiten

ist dem für den Aufenthaltsort der Erkrankten oder dem Sterbeorte zuständigen beamteten Arzte unverzüglich, spätestens aber innerhalb 24 Stunden, anzuzeigen.

In denjenigen Theilen des Reiches, in denen durch die obligatorische Leichenschau die Anzeige der Todesfälle (Absatz c) an den beamteten Arzt gewährleistet ist, ist von dieser Anzeige zu entbinden.

Die näheren Bestimmungen darüber, an wen bei Erkrankungen auf Schiffen oder Flössen die Anzeige zu erstatten ist, werden vom Bundesrathe erlassen.

Durch Beschluss des Bundesrathes können die Bestimmungen des Gesetzes auch auf andere gemeingefährliche Krankheiten ausgedehnt werden.

Landesrechtliche Bestimmungen, welche eine weitergehende Anzeigepflicht bezwecken, werden durch dieses Gesetz nicht berührt.“

§. 2. „Zur Anzeige sind verpflichtet:
1. der behandelnde Arzt,
2. jede sonst mit der Behandlung oder Pflege des Erkrankten beschäftigte Person,
3. der Haushaltungs- oder Anstaltsvorstand, Schiffer oder Flossführer oder deren Vertreter,
4. derjenige, in dessen Wohnung oder Behausung der Erkrankungs- oder Todesfall sich ereignet hat.

Die Verpflichtung der unter 2—4 genannten Personen tritt nur dann ein, wenn ein früher genannter Verpflichteter nicht vorhanden, oder an der Erstattung der Anzeige verhindert ist."

Die §§. 3 und 4 fallen fort, da sie durch §. 1a Abs. 3 sowie durch §. 2 Nr. 3 erledigt sind.

M. H.! Sie werden finden, dass ich bei dieser Fassung im §. 1 die im Entwurfe vorgesehene Bestimmung:

„Wechselt der Erkrankte den Aufenthaltsort, so ist dies unverzüglich bei der Ortspolizeibehörde des bisherigen und des neuen Aufenthaltsortes zur Anzeige zu bringen"

fortgelassen habe. Es ist dies absichtlich geschehen; denn im sanitätspolizeilichen Interesse muss derartigen Kranken jeder Aufenthaltswechsel prinzipiell verboten oder wenigstens nur mit zuvoriger Genehmigung der zuständigen Ortspolizeibehörde gestattet werden. Dadurch erledigt sich aber eine Anzeige an diese von selbst; die Anzeige an die zuständige Behörde des neuen Aufenthaltsortes ist aber bereits durch die Bestimmungen des §. 1 Abs. 1 gesichert, ganz abgesehen davon, dass in solchen Fällen eine gegenseitige Benachrichtigung der betreffenden Behörden im Verwaltungswege vorgeschrieben werden müsste.

Ich komme nun zu dem letzten Paragraphen des ersten Abschnittes und damit zu der Frage: In welcher Form soll die Anzeige erstattet werden? Der Gesetzentwurf (§. 5) sagt in dieser Hinsicht:

„Die Anzeige kann mündlich oder schriftlich erstattet werden. Die Ortspolizeibehörden haben auf Verlangen Meldekarten für schriftliche Anzeigen unentgeltlich zu verabfolgen."

In der Begründung heisst es dann weiter, „dass die Beförderung der Meldekarten durch die Post als portopflichtige Dienstsache die Einführung bestimmter Formulare voraussetze." Viel nothwendiger ist aber meines Erachtens die Einführung und unentgeltliche Verabfolgung von Meldekarten, um die Anzeige thunlichst zu erleichtern und vor allem auch, um möglichst vollständige Anzeigen zu erhalten und den Behörden etwaige Rückfragen zu ersparen. Es sind ja bestimmte Fragen, deren Beantwortung die Behörde bei jeder Anzeige von ansteckenden Krankheiten verlangen muss, als: Vor- und Zuname, Alter und Geschlecht des Kranken, Wohnort und Wohnung desselben, Namen der Krankheit, Tag der Erkrankung oder des Todes, etwaige Entstehungsursache, ferner ob schulpflichtige Kinder in dem Hausstande vorhanden und welche Schulen sie besuchen, ob und welchem Krankenhause der Kranke überwiesen ist, ob er von auswärts zugereist ist u. s. w. Am sichersten wird die Beantwortung der erforderlichen Fragen dadurch erreicht, wenn das Formular der Meldekarten einheitlich für ganz Deutsch-

land durch den Bundesrath bestimmt wird und zwar empfiehlt sich der Portoersparniss wegen die Postkartenform. Die Durchführung dieser Massregel lässt sich in der Weise am einfachsten bewirken, dass den Aerzten die Karten gleich frankirt verabfolgt werden, wie solches thatsächlich schon in verschiedenen deutschen Bundesstaaten und preussischen Regierungsbezirken der Fall ist. Dass den Absendern durch Erstattung der Anzeige keine Kosten erwachsen dürfen, ist eine berechtigte Forderung und wird auch in der Begründung als solche anerkannt. Gleichwohl dürfte es angezeigt sein, diese Berechtigung im Gesetz durch einen entsprechenden Zusatz festzulegen, damit jeder Zweifel darüber beseitigt ist. Das sind die Gründe, die mich zu dem unter Nr. 5 aufgeführten Abänderungsvorschläge veranlasst haben, demzufolge der §. 5 des Gesetzes nachfolgenden Zusatz erhalten müsste:

> „Das Formular der Meldekarten wird durch den Bundesrath bestimmt. Durch die Erstattung der Anzeige dürfen dem Absender keine Kosten erwachsen."

Ich bitte den Herrn Vorsitzenden, die Diskussion über den ersten Abschnitt des Gesetzentwurfes und damit über die von mir unter Nr. 1—5 gemachten Abänderungsvorschläge zu eröffnen.

Vorsitzender: Ich eröffne hiermit dem Vorschlage des Herrn Referenten gemäss die Diskussion über die §§. 1—5 des Gesetzentwurfs, betreffend die Anzeigepflicht, sowie über die unter II, Nr. 1—5 von dem Referenten aufgestellten Abänderungsvorschläge.

Diskussion.

H. Kr.-Phys. Dr. **Jacobson**-(Salzwedel): M. H.! Die Physiker meines Regierungsbezirks haben vor etwa acht Tagen gleichfalls den vorliegenden Gesetzentwurf einer Besprechung unterzogen und sich hierbei ganz dem Referat des Herrn Vortragenden entsprechend ausgesprochen. Auch wir sind der Ansicht gewesen, dass es unthunlich ist, die anzumeldenden Krankheiten in mehr als eine Gruppe zu bringen. Wenn der Entwurf so, wie er ist, Gesetz wird, so haben wir hier nicht nur an und für sich schon mehrere Gruppen, sondern es kommen noch diejenigen Krankheiten dazu, die nach der Landesgesetzgebung, also in Preussen nach dem Regulativ vom 8. August 1835 und etwaigen Bezirks-Polizeiverordnungen, meldepflichtig bleiben. Es käme dabei ein solcher Wirrwarr heraus, dass thatsächlich kein Arzt wissen würde, was, an wen und wann er zu melden hätte. Wir haben es deshalb für nöthig erachtet, uns in dem Sinne zu äussern, wie der Herr Referent es gethan hat, nämlich die sämmtlichen meldepflichtigen Krankheiten in eine Gruppe zu vereinigen. Wir sind ferner genau ebenso wie der Herr Referent der Ansicht gewesen, dass es nöthig ist, nicht nur Cholera und Pocken oder auch Gelbfieber und Beulenpest anzumelden, sondern wir meinen, dass die sämmtlichen hier angegebenen Krankheiten als meldepflichtig bezeichnet werden müssen. Ich erlaube mir auch, darauf aufmerksam zu machen, dass die Mortalität bei einzelnen dieser anderen Krankheiten, besonders bei der Diphtherie, doch eine nicht nur relativ, sondern auch absolut grössere ist, als bei Cholera. Nur wenn die Cholera explosionsartig, mit einem Male auftritt, bringt sie eine Mortalität, die kolossal ist. Ich kann das mit einigen Ziffern belegen. Wir haben an Diphtherie durchschnittlich jährlich eine Mortalität von 180—190 auf 100000 Lebende. In den Jahren, in welchen die Cholera ständig gewesen ist, also 1849—1859, hat die Mortalität der Cholera nur etwa 60 auf 100000 Lebende betragen. Nur während der Zeit, wo die Cholera ganz plötzlich aufgetreten ist — und diese Zeit hat nie sehr lange gedauert — ist es bis zu einer Mortalität von 250—255 auf 100000 gekommen. Wir meinen also, dass unter allen Umständen die Diphtherie z. B., die beständig, Jahr für Jahr, Opfer fordert, eine ebenso grosse Gefahr für die Bevölkerung bildet, wie die Cholera,

und dass sie vor allen Dingen in ebenso energischer Weise bekämpft werden müsse. Dass hier eine allgemeine Regelung für das Reich nöthig ist, geht schon daraus hervor, weil Niemand weiss, was jetzt Gesetz und Vorschrift ist. Selbst dem Herrn Referenten ist es nicht möglich gewesen, überall das Richtige zu treffen. Er sagte, die Meldung von Diphtherie wäre in Preussen obligatorisch. Das ist keineswegs der Fall. In unserm Bezirk soll z. B. nur gemeldet werden, wenn die Fälle bösartig oder zahlreich sind, so dass es dem Urtheil jedes einzelnen Arztes überlassen bleibt, ob eine Anzeige nöthig ist oder nicht, und wenn Sie sich eine grössere Ortschaft denken, wo 3, 4 Aerzte aus verschiedenen Gegenden hinkommen und jeder 2, 3 Fälle behandelt, dann möchte ich wissen, wer von diesen Aerzten sich ein Urtheil darüber bilden kann, ob die Fälle zahlreich oder bösartig sind.

Wir sind auch zu der Ansicht gekommen, welche der Herr Referent ausgesprochen hat, dass die Meldepflicht nicht nur den Aerzten, sondern auch den Kurpfuschern zugemuthet werden müsse. Ist man der Ansicht, wie wir es zweifellos sein müssen, dass es bei der Bekämpfung ansteckender Krankheiten in erster Reihe darauf ankommt, schnell den Kranken zu isoliren, muss man weiter zugeben, wie ich statistisch nachweisen kann, dass die Bekämpfung z. B. der Dyphtherie unmöglich geworden ist, sobald die Krankheit erst einmal in einer Ortschaft um sich gegriffen hat, so wird man auch fordern müssen, dass die Möglichkeit eines frühzeitigen sanitätspolizeilichen Eingreifens zuerst in Betracht gezogen werde. Gehen der Anordnung von Schutzmassregeln erst lange Berathungen, lange Schriftsätze voraus, so dauert es Monate lang, ehe sich überhaupt eine Wirkung von irgend einer Anordnung zeigt, während umgekehrt das schleunige Eingreifen sich sofort bemerkbar und fühlbar macht. Nun wird aber jeder, der auf dem Lande zu thun hat, es gar nicht selten erleben, dass die ersten 3, 4, 5 Fälle von Kurpfuschern behandelt werden, dass diese Kranken sterben, dass die Krankheit von einem Haus zum anderen verschleppt wird, und dass erst, wenn die Sache eine grosse Ausdehnung gewonnen hat, endlich ein Arzt geholt wird. Wir meinen deshalb, entgegen der Anschauung, welche der Geschäftsausschuss des Aerztevereins ausgesprochen hat: so lange den Kurpfuschern nicht nur gestattet ist, Knochenbrüche und Verrenkungen zu behandeln, sondern so lange es ihnen auch erlaubt ist, Cholera und Diphtherie zu behandeln, so lange müssen diese Kurpfuscher auch verpflichtet sein, zu melden. Will man den Kurpfuschern entgegentreten, so mag man das Kuriren durch gesetzliche Bestimmungen verbieten, aber so lange sie die Berechtigung dazu haben, so lange müssen sie auch melden.

Wir haben uns ferner der Ansicht zugeneigt, das die Meldung in erster Linie beim Medizinalbeamten erfolgen müsse, und zwar aus dem Grunde, den ich schon äusserte: dass es doch vor Allem auf Schnelligkeit ankommt. Soll die Meldung bei der Ortspolizeibehörde erfolgen, so vergeht einmal eine lange Zeit, ehe sie in grösseren Distrikten an den Ortspolizeivorsteher kommt, und es vergeht nachher wieder eine längere Zeit, ehe der beamtete Arzt benachrichtigt ist. Hält man das Prinzip fest, dass ein schleuniges Eingreifen nöthig ist, so ist alles das geboten, was in irgend einer Weise eine Beschleunigung des Eingreifens des beamteten Arztes fördern kann. Wir meinen deshalb — was zweifellos der Herr Referent auch nur übersehen hat — dass bei der Meldepflicht nicht nur der schriftliche oder der mündliche Weg, sondern auch der telegraphische vorgesehen werden muss. Wir meinen, dass es nöthig ist, alle im Gesetzentwurf erwähnten ansteckenden Krankheiten innerhalb einer Zeit von höchstens 24 Stunden an den Medizinalbeamten zu melden, ganz gleichgültig, ob auf mündlichem, schriftlichem oder telegraphischem Wege; der Schwerpunkt ist eben darauf zu legen, dass die Anzeige innerhalb 24 Stunden in die Hände der betreffenden Behörde, des Medizinalbeamten, gelangt.

Kreis-Phys. Dr. **Meyhoefer** (Görlitz): M. H.! Ich möchte nur zu einem Punkte eine kurze Bemerkung machen, das ist die Anzeigepflicht bei Kindbettfieber. Ich bin nicht der Ansicht des Herrn Referenten, dass bei der Meldepflicht für das Kindbettfieber die Polizeibehörden eine wesentliche Rolle zu spielen haben, und zwar auf Grund der Erfahrungen, welche wir bei uns zu Hause in Schlesien gemacht haben. Dort ist das Kindbettfieber nur beim beamteten Arzt zu melden, und es haben sich bei uns irgendwelche Unzuträglichkeiten daraus nicht ergeben. Ich bin der Ansicht, dass die Polizeiverwaltung

beim Kindbettfieber irgend welches aktuelle Interesse gar nicht hat, ganz im Gegensatz zu anderen Infektions-Krankheiten, bei welchen die sozialen Verhältnisse der durch die Krankheit Bedrohten eine grosse Rolle in Bezug auf die Gefährdung spielen. Das ist doch beim Kindbettfieber nicht der Fall, indem dort nur vorwiegend lokale Ursachen der Uebertragung in Frage kommen. Es werden also da die unteren Klassen und die besseren Stände gleichmässig gefährdet, und ich glaube, wir haben volle Veranlassung, die berechtigte Empfindlichkeit der besseren Stände zu schonen, wie wir auch ein Interesse daran haben, uns das Entgegenkommen der nichtbeamteten Kollegen nicht zu verscherzen. Deshalb müssen wir Alles weglassen, was die Anzeigepflicht unnöthig unangenehm macht. Ich weiss nicht, was die Polizeibehörde beim Kindbettfieber thun soll. Es handelt sich hier um Schutzmassregeln, die der Sachverständige angeben muss, und das ist der beamtete Arzt. Der hat der Hebamme zu sagen, was sie zu thun und zu lassen hat. Das Erscheinen der Polizeiverwaltung in dem Hause, in welchem ein Kindbettfieber ausgebrochen ist, ist daher nach meiner Ansicht vollständig überflüssig. Ich habe auch bei uns nicht beobachtet, dass sich irgendwie ein Gegensatz zwischen den beamteten und den nichtbeamteten Aerzten herausgestellt hätte. Ich habe gefunden, dass die Kollegen, allerdings allmählich erst, dahin gekommen sind, der Anzeigepflicht recht gut zu genügen, und ich würde der Bestimmung im ursprünglichen Entwurf, wonach also das Kindbettfieber nur dem beamteten Arzt zu melden ist, entschieden den Vorzug geben.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. **Rapmund**: Das entspricht ja durchaus meinem Vorschlage, nach dem die Anzeigen über ansteckende Krankheiten an den beamteten Arzte gerichtet werden sollen. Ich differire mit dem Herrn Vorredner daher nur in dem Punkte, dass meines Erachtens die Mitwirkung der Ortspolizeibehörde bei der Verhütung des Wochenbettfiebers nicht völlig zu entbehren ist und da muss ich an dem vorher von mir vertretenen Standpunkte festhalten.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. **Wernich** (Berlin): M. H.! Ich habe nur ein Bedenken zu äussern, in Bezug auf die subsidiäre Anzeigepflicht in §. 2. Es handelt sich da 1) um Personen, die in's Vertrauen zugezogen werden, — und 2) um Personen, die zufällig demselben Haushalte angehören. Es wird nun zum Verdachtschöpfen eine so grosse Gruppe von Personen dort angeführt — neben dem Haushaltungsvorstande die Familienmitglieder und mehrere andere Personen —, dass es wirklich bloss um Verdacht auf eine Krankheit zu schöpfen, nicht noch der Zufügung weiterer Personen bedarf. Es sind einmal die mit der Pflege betrauten Vertrauenspersonen hier gemeint, und es sind die, wie es heisst, mit der Behandlung neben dem Arzt noch betrauten Vertrauenspersonen gemeint. In Bezug auf letztere Personen, die auch noch mit der Anzeigepflicht betraut werden sollen, also auf diejenigen, welche auf Grund der Gewerbeordnung Praxis treiben, möchte ich mir erlauben, Stellung zu nehmen. Das ist ja vielfach schon an anderen dazu berufenen Stellen geschehen; aber ich halte es doch für nöthig, dass man die Frage auch hier bei uns ganz unumwunden und klar beleuchtet, gegenüber den Erfahrungen, die man über diese Personen z. B. im Regierungsbezirk Minden gemacht hat. Von den Erfahrungen, die dort gemacht worden sind, trifft bei uns hier keine einzige zu. Wir brauchen nicht noch mehr Personen, die einen Verdacht nicht wissenschaftlich substanziiren können. Die einzige Person, die im Staate zu dieser Leistung befähigt ist, ist der Arzt. Was will es uns nützen, wenn noch mehr Vermuthungen ausgesprochen werden — denn Sie werden doch Alle mit mir der Meinung sein, dass der auf Grund der Gewerbeordnung zur Praxis zugelassene, nicht vorgebildete Heilbeflissene lediglich eine Vermuthung aussprechen kann, eine Vermuthung, die sich dem anschliesst, was man populär im Augenblick über eine sich verbreitende Seuche denkt. Diese Vermuthung wiegt nicht schwerer als jede andere. Wir wollen etwas wissen, und dass dieses der einzige klar liegende Weg ist, geht schon daraus hervor, dass man sich keine Vorstellung darüber bilden kann, wie eine höhere Sanitätsbehörde oder ein Medizinalbeamter oder eine Ortspolizeibehörde mit einem solchen „Behandelnden" verfährt? — Bei uns hier in Berlin gehören diese Heilbeflissenen einzig und allein vor die Gewerbebehörde, bei der sie sich anzumelden haben, und sie kommen erst dann mit der Medizinalbehörde in Kontakt, wenn sie irgend welche Ausschreitungen begangen haben, oder wenn ihnen ein Missgeschick passirt ist; und dabei sollte man es belassen. Sie zu Fühlorganen unserer Wissenschaft zu

machen, wäre m. E. ein sehr folgenschwerer Fehler. Ich möchte deshalb, wenn es nachher zur Redaktion des §. 2 kommt, diesen so ausdrücken, dass (an erster subsidiärer Stelle) nur gesagt wird: „die mit der Pflege der Kranken betrauten Personen". — Das erfüllt vollständig, was man beabsichtigt und man kommt nicht in die üble Lage, mit den Heilbeflissenen ohne Vorbildung paktiren zu müssen.

H. Ober-Med.-Rath Kr.-Phys. Dr. **Lesenberg** (Rostock): M. H.! Da es sich um einen deutschen Gesetzentwurf handelt, so bitte ich, auch mir als nichtpreussischen Theilnehmer dieser hochgeehrten Versammlung zu gestatten, hierbei das Wort zu nehmen. Bei uns in Mecklenburg bestehen Bestimmungen über die Hebammen und das Hebammenwesen, über die Behandlung der Anzeigepflicht u. s. w. beim Kindbettfieber, welche entschieden sehr erschwert werden würden, wenn nach dem Vorschlage des Herrn Referenten der §. 3 mit dem §. 1 zusammengefasst werden würde.

Ich darf ganz kurz Ihnen eine Uebersicht über die Einrichtung dieses Hebammenwesens geben. Das Land ist in eine grössere Anzahl von nicht sehr grossen Hebammenaufsichtsbezirken getheilt, und die Hebammen dieser Aufsichtsbezirke sind einzelnen Hebammenaufsichtsärzten unterstellt. Diese Aufsichtsärzte sind keineswegs identisch mit den beamteten Aerzten. Wir haben in Mecklenburg nur 12 Kreisphysikus, deren Zahl für die Besetzung der weit zahlreicheren Hebammenaufsichtsarztstellen nicht ausreichen würde. Allerdings ist von unserer Regierung vorgesehen, dass jedem Kreisphysikus ein Aufsichtsbezirk übertragen wird, aber die viel grössere Anzahl der Hebammenaufsichtsärzte sind eben nichtbeamtete Aerzte. Wenn es nun festgesetzt werden sollte, dass jede Erkrankung an Kindbettfieber dem beamteten Arzte anzuzeigen ist, so würde eine Schwierigkeit entstehen, eine Verzögerung des Verfahrens, die jetzt bei uns nicht stattfindet, wo die Anzeige von Seiten der Hebamme allein, nicht von dem behandelnden Arzte, an den Hebammenaufsichtsarzt erstattet wird, wo der Hebammenaufsichtsarzt das Recht hat, sofort Verfügungen zu treffen. Er hat das Recht, der Hebamme die Praxis zu untersagen, bis eine Desinfektion derselben vorgenommen worden ist, er hat die Anzeige an unsere beamtete Medizinalbehörde, an die Grossherzogliche Medizinalkommission, zu erstatten, die Desinfektion der Hebamme etc. zu beantragen und damit ist dann vollständig Alles geschehen, was für solchen Fall nöthig ist.

Schon seit Jahren besteht diese Hebammenordnung in unserem Lande und sie hat sich vorzüglich bewährt. Es ist das Kindbettfieber bei uns ganz bedeutend herabgegangen. Um also zu verhüten, dass durch die von dem Herrn Referenten vorgeschlagene Einrichtung diese Ordnung, die sich bei uns wohl bewährt hat, gestört würde, möchte ich vorschlagen, das Kindbettfieber in dem besonderen §. 3 stehen zu lassen. Freilich muss ich hier nun auch mit Rücksicht auf unsere Einrichtungen eine etwas andere Fassung dieses Paragraphen beantragen, indem also nicht die Anzeige nur von dem behandelnden Arzt, sondern auch von der Hebamme geschehen kann. Es müsste also anstatt „in Ermangelung eines solchen" heissen „beziehentlich von der Hebamme zu geschehen hat", und müsste ferner bestimmt werden, dass die Anzeige „an den beamteten Arzt, beziehentlich den zuständigen Hebammenaufsichtsarzt" zu machen sein würde.

Ich glaubte, im Interesse unserer Einrichtungen mit dieser Meinungsäusserung nicht zurückhalten zu dürfen.

H. Kr.-Phys. Geh. San.-Rath Dr. **Wallichs**: M. H.! Zu meinem Bedauern befinde ich mich in einem wichtigen Punkte mit dem Herrn Referenten nicht in Uebereinstimmung, und zwar betreffs der zur Anzeige bestimmten Personen. Nach den Erfahrungen, die ich in diesem Punkte gemacht habe, ist eigentlich allein die Anzeige des Arztes von Werth. Ich halte die Anzeigepflicht aller anderen Personen für ziemlich überflüssig und werthlos. Es besteht in meiner Heimathprovinz eine Verordnung, die jedesmal beim Auftreten der Cholera wieder in Kraft gesetzt wird, wonach auch die Haushaltungsvorstände verpflichtet sind, Cholera oder choleraverdächtige Fälle anzuzeigen. Trotz der recht erheblichen Zahl von Fällen von Cholera und von choleraverdächtigen Krankheiten, die im letzten Jahre in meinem Beobachtungskreise vorgekommen sind, erinnere ich mich kaum, dass von einem Haushaltungsvorstande eine Anzeige erstattet worden ist. Und was nun noch die Hinzuziehung dieser anderen Personen unter 4, 5, 6 be-

trifft, so sehe ich wirklich davon gar keinen Nutzen. Will man über den Arzt hinausgehen, so würde ich es für vollkommen genügend halten, wenn man den Haushaltungsvorstand mit hineinzieht, bezw. diejenigen Personen, die eine analoge Stellung haben, also Institutsvorsteher, Schiffer und dergl. Ich bin aber durchaus dagegen, dass man jede sonst mit der Behandlung oder Pflege des Erkrankten beschäftigte Person in diese Rubrik aufnimmt. Wenn der erweiterte Geschäftsausschuss des Aerztevereinsbundes sich für den Ausschluss dieser Personen von der Anzeigepflicht ausgesprochen hat, so ist der Grund dafür nicht der gewesen, dass man etwa glaubte, durch die Auferlegung dieser Pflicht das Ansehen der Kurpfuscher zu erhöhen. Davon ist gar keine Rede gewesen; sondern der Grund war ein anderer. Wir Alle, die wir hier versammelt sind, bedauern es, dass durch die Gewerbegesetzgebung von 1869 die ärztliche Praxis freigegeben worden ist. Es ist das ein Schaden für das Gemeinwesen. Ich spreche hier nicht von dem Schaden, den der ärztliche Stand dadurch erlitten hat; wäre es zum öffentlichen Besten, dann würde man ja darüber hinwegsehen können, da das Gemeinwohl natürlich vorgeht. Aber gerade für die Bekämpfung der gemeingefährlichen Krankheiten ist diese Freigebung der Heilkunst ein ganz besonderer Nachtheil. Es kommen dadurch, dass sich gewerbsmässig eine ganze Menge von unfähigen und unwissenden Menschen mit der Behandlung und Heilung von Krankheiten beschäftigt, viele ansteckende Krankheiten nicht zur Kenntniss, die sonst durch das Hinzurufen des Arztes den Behörden bekannt geworden wären.

Nun sind wir ja zwar nicht in der Lage, hier bei dieser Gelegenheit Anträge auf Aenderung der Gesetzgebung zu stellen. Aber mir scheint doch, dass wir Ursache haben, bei jeder Gelegenheit, die sich dafür bietet, dagegen uns auszusprechen, dass durch gesetzliche Bestimmungen die gemeingefährliche Kurpfuscherei wieder legalisirt, gewissermassen auf neue Basen gestellt, von Neuem wieder in ein Gesetz aufgenommen wird. Ich halte den Schaden, der daraus erwächst, wenn man die Kurpfuscherei herauslässt, für sehr gering. Es kommt ja hinzu, dass, wenn sie einmal wegen versäumter Anzeige unter Anklage gestellt werden, sie in der Regel von den richterlichen Behörden freigesprochen werden, weil man von ihnen nicht verlangen kann, dass sie die nöthige Fähigkeit zur Erkenntniss dieser Krankheiten besitzen. Also man erreicht auch nach dieser Richtung nicht viel. Aber mir ist der prinzipielle Grund der wesentliche. Ich will, so weit es an mir liegt, nicht die Hand dazu bieten, dass die Kurpfuscherei von Neuem hier in einem Gesetze Erwähnung findet, während wir im Uebrigen darauf hinarbeiten, dass diese nachtheilige Bestimmung der Gewerbeordnung einmal wieder beseitigt werde. Mit welcher Aussicht auf Erfolg, das ist eine andere Frage.

Was ferner die Frage anbetrifft, wohin die Anzeige gerichtet werden soll, so lege ich darauf zwar kein so hervorragendes Gewicht, halte es aber nach Erfahrungen, die ich darüber gemacht habe, für zweckmässig, dass die Anzeige, wenigstens in den grossen Städten — über die ländlichen Bezirke bin ich nicht so orientirt — an den Medizinalbeamten gerichtet wird. Dann kommt sie an die Stelle, die zuerst unterrichtet werden muss, wenn irgend Etwas geschehen soll. Die Polizeibehörde kann mit der Anzeige gar nichts weiter machen, als sie an den Medizinalbeamten weiter zu geben. Ich wüsste nicht, welche selbstständigen Maassregeln sie ergreifen könnte, während, wenn der Medizinalbeamte die Anzeige über den Ausbruch von Pocken oder von einer choleraverdächtigen Krankheit erhält, er sich sofort orientiren kann, um was es sich handelt und dann der Behörde seine Vorschläge machen.

Das Bedenken, welches Herr Kollege Lesenberg eben in Betreff der Mecklenburgischen Verhältnisse geäussert hat, glaube ich, lässt sich dadurch beseitigen, dass man diejenigen Aerzte, die mit der Aufsicht über die Hebammen betraut sind, als solche betrachtet oder bezeichnet, die amtliche Funktionen zu erfüllen haben, und dass also die Anzeigen auch direkt an diese Aerzte in dem betreffenden Distrikt gehen können.

Ich bin gestern bei der Vorberathung allerdings mit meinem Vorschlage nicht durchgedrungen, aber ich weiss ja nicht, wie heute das Plenum darüber denkt. Ich erneuere daher den Antrag, dass die Nr. 2 aus dem §. 2 herausgelassen wird.

H. Kreiswundarzt Dr. **Peyser** (Königsberg i. d. Neum.): M. H.! Ich möchte im Gegensatz zu Herrn Med.-Rath Dr. Wernich und zu Herrn Geh. San.-Rath

Dr. Wallichs dringend bitten, die Nr. 2 des §. 2 beizubehalten. Es würde viel zu weit führen, hier über die Kurpfuscherfrage zu verhandeln. Wir wollen, dass ein Gesetz zu Stande kommt, das sichere Handhaben zur Unterdrückung beginnender Seuchen bietet. Demgegenüber muss meiner Meinung nach jede andere Rücksicht zurücktreten. Wir dürfen uns dem nicht verschliessen, dass es Kurpfuscher von jeher gegeben hat, dass sie seit Aufhebung des Kurpfuschereiverbots vielleicht in noch grösserer Zahl als früher vorhanden sind, und ich fürchte, sie werden auch in alle Zukunft weiter bestehen. Es ist das eine Thatsache, über die sich hier weiter zu verbreiten wohl nicht der Ort und die Zeit ist. Nun wollen wir doch nicht vergessen, dass der Gesetzentwurf nicht nur die Krankheiten, sondern auch den Verdacht der Krankheiten angezeigt haben will, und das ist doch das Mindeste, was uns der Pfuscher leistet. Er sagt: ich bin der Meinung, hier besteht Diphtherie, oder hier besteht Cholera. Dann kommt aber der beamtete Arzt, und er wird finden, ob der Verdacht begründet ist oder nicht.

Die Sache ist auch praktisch von ganz ausserordentlicher Bedeutung; denn die meisten schweren Seuchen kommen ja in den niederen Ständen vor, und da treiben eben die Pfuscher ihr Gewerbe. Ich erinnere mich aus der Stadt, in der ich jetzt praktizire, dass ein Fall von Flecktyphus nur dadurch bekannt wurde, dass der Tod eingetreten war und die Sache Aufsehen machte, zumal es in einer Herberge gewesen war. Hier war der Pfuscher dabei gewesen und hatte den Fall nicht angezeigt.

Vergessen Sie auch Eins nicht: ich möchte sagen, die erziehliche oder wenn Sie wollen, die abschreckende Wirkung, die auf Grund einer solchen gesetzlichen Bestimmung auf diese Leute ausgeübt werden kann. Hier haben Sie einmal die Gelegenheit, einen solchen Pfuscher in Strafe zu nehmen, wie das mein Kollege Bräutigam in Königsberg thatsächlich gethan hat. Wenn diese Leute mehrfach auf polizeilichem Wege zu 10 M. oder 20 M. Strafe verurtheilt sind, dann, glaube ich, werden Sie sich ganz gehörig zusammennehmen, und werden nicht leichtsinnig derartige Fälle vernachlässigen; sie werden sie aus Furcht anzeigen. Stellen wir also diese ganz gewiss berechtigte wissenschaftliche und sittliche Abscheu vor diesen Leuten zurück und lassen wir sie im Gesetz.

Ich habe nun nicht recht verstanden, wie H. Med.-Rath Dr. Wernich den Passus geändert wissen will, ob er die Kurpfuscher gänzlich von der Anzeigepflicht befreit oder ob er nur in Nr. 2 das Wort „Behandlung" gestrichen wissen will, so dass unter den Pflegern gewissermassen unter anderem Titel doch wieder die eigentlichen Kurpfuscher zur Anzeige verpflichtet sein und eventuell bei Unterlassung der Anzeige bestraft werden sollen. Im letzteren Falle würde dies nur eine stilistische Aenderung sein, die man sich gefallen lassen könnte. Thatsächlich möchte ich aber die Bestimmung des Gesetzentwurfs stehen lassen und in allen Ministerial- und Provinzialverfügungen — ich erinnere beispielsweise an die Oberpräsidial-Verfügung für die Provinz Brandenburg, betreffend das Kindbettfieber — ist in ganz derselben Weise vorgegangen worden, und gerade beim Kindbettfieber — wir haben ja Hebammenpfuscherinnen genug — ist die Sache so dringend wie nur irgend möglich.

H. Kr.-Phys. San.-Rath Dr. **Philipp** (Berlin): Der Herr Vorredner hat mir schon Vieles von dem vorausgenommen, was ich sagen wollte. Ich kann aber nicht umhin, hier noch auf die Aeusserungen des Herrn Med.-Rath Dr. Wernich und des Herrn Geh. San.-Raths Dr. Wallichs einzugehen. Beide gehen von dem Grundsatz aus, dass eine Anzeige von Kurpfuschern nichts nütze, weil der Kurpfuscher gar nicht im Stande sei, eine Krankheit richtig zu erkennen. Dem muss ich ganz entschieden widersprechen. Wir haben eine ganze Reihe von Gegenden nicht nur im weiteren Vaterlande, sondern auch in der Nähe von Berlin, wo Kurpfuscher sitzen, die die ärztliche Praxis förmlich monopolisirt haben. Ich habe in dem Kreise, in welchem ich Medizinalbeamter bin, mehrere grosse Dörfer, wo eigentlich ein Arzt nie hinkommt und in denen sehr häufig grössere und kleinere Epidemien, namentlich von Scharlach und Diphtherie vorkommen. Man kann doch nicht wohl darauf verzichten, solchen Ortschaften die Segnungen des Reichsseuchengesetzes zu versagen, weil dort die Krankenbehandlung durch einen approbirten Arzt nicht stattfindet, dies würde aber mit Nothwendigkeit eintreten, wenn die nothwendigen sanitären Massnahmen

nur auf Grund von ärztlichen Anzeigen erfolgen könnten. Dass ein Kurpfuscher eo ipso nicht im Stande sein sollte, einen Diphtherie- oder einen Scharlachfall, oder auch eine andere nicht so leicht diagnostizirbare Krankheit zu erkennen, möchte ich ganz bestimmt bestreiten. Ich habe darüber praktische Erfahrungen. Ich bin aber auch nicht der Meinung, dass wir das Kurpfuscherthum stützen, indem wir ihm dieselbe Anzeige-Verpflichtung auferlegen, wie den Aerzten, sondern ich bin der Meinung, dass wir es damit ganz energisch bekämpfen können. Zweifellos ist der Kurpfuscher, wie jeder Andere nach dem Gesetz berechtigt, die Heilkunde auszuüben. Daran werden wir Nichts ändern, und ich glaube auch, dass bei der allgemeinen Strömung, die vorhanden ist, die Ansichten und Hoffnungen, die sich bei den meisten Aerzten, auch bei hervorragenden Mitgliedern des Aerztetages ausgebildet haben, dass es möglich sei, die Aerzte aus der Gewerbeordnung herauszubringen, sich nicht verwirklichen werden. Ich glaube und fürchte, wir werden in der Gewerbeordnung, in der wir einmal sind, auch sitzen bleiben. Wenn aber nach der Gewerbeordnung neben dem Arzte auch jeder Andere berechtigt ist, ärztliche Praxis auszuüben, so sehe ich gar keinen Grund ein, der irgendwie dagegen sprechen sollte, dass man die dem Arzte auferlegte Berufspflicht, ansteckende Krankheiten zu melden, dem Kurpfuscher nicht ebenso auferlegt. Der Gesetzentwurf geht ja noch weiter und verpflichtet eine ganze Reihe anderer Personen dazu. Warum sollen denn diejenigen ausgenommen werden, die, ohne die wissenschaftliche Qualifikation dazu nachgewiesen zu haben — sie mögen sie ja in manchen Fällen auch haben — sich mit der Behandlung von Krankheiten gewerbsmässig befassen? Gerade wenn der Kurpfuscher von der Verpflichtung, anzuzeigen, befreit wird, wird ihm seine Thätigkeit erleichtert; denn bei seinen Kranken fallen dann alle polizeilichen Recherchen und Massnahmen fort. Diese werden von dem betheiligten Publikum, nicht bloss in Dörfern und kleineren Ortschaften, auch in den grössten Städten, und von Gebildeten, wie Ungebildeten häufig als grosse Belästigungen empfunden und es wird als ein Eindringen in das Familienleben aufgefasst, wenn über einen Erkrankungsfall Erhebungen angestellt werden. Kommt nun gar ein Desinfektions-Wagen vorgefahren, so bricht häufig ein Entrüstungssturm aus. Weitere Kreise des Publikums werden es als eine Erleichterung empfinden, wenn sie in Krankheitsfällen der polizeilichen Belästigung sich entziehen können und dies können sie, wenn sie die Behandlung einem Nicht-Arzt übergeben. Wir können doch nicht annehmen, dass das Publikum im Grossen und Ganzen so weit aufgeklärt ist, dass es den Arzt vom Kurpfuscher unterscheidet, dass es den bedeutenden Unterschied, der zwischen diesen beiden Personen besteht, anerkennt, und dass es der Ueberzeugung ist, ärztliche Hülfe könne nur vom Arzte geleistet werden. Inwieweit wir in dieser Beziehung noch zurück sind, wissen wir ja Alle. Wir erleben, dass der Kurpfuscher nicht bloss auf dem Dorfe, nicht bloss auf dem Lande zu einer bedeutenden Praxis gelangt, wir erleben, dass solche Leute in die grösseren Städte hineinziehen, dass sich ihre konsultative Praxis in unglaublicher Weise verbreitet; wir haben in letzter Zeit erlebt, dass die Art und Weise, wie Kurpfuscher behandeln, von Aerzten nachgeahmt wird, dass eine nicht kleine Zahl der letzteren sich sogar nicht scheut, dies öffentlich bekannt zu machen. Ich bitte Sie, denken Sie doch an den Pastor Kneipp und seine Jünger, denken Sie doch an das Treiben des Herrn Kanitz hier in Berlin, der von einer Anzahl von Aerzten unterstützt wird, der sogar im Verein mit praktischen Aerzten Diplome ertheilt, wonach die und die Persönlichkeit als Naturarzt approbirt wird. Dem grossen Publikum wird dadurch der Gedanke nahegelegt, es gebe nicht bloss eine sogenannte wissenschaftliche Medizin, sondern neben derselben und vollständig gleichberechtigt mit ihr, auf anderen wissenschaftlichen Grundlagen beruhende Heilmethode, die Naturheilkunde, die Homöopathie, die Wasserheilkunde u. s. w. Ueber alle diese mannigfache Behandlungsmethoden ausübenden Kurpfuscher hinwegzusehen, dieselben als für die Seuchengesetzgebung irrelevant zu betrachten, scheint mir nicht gerechtfertigt und ebensowenig, von allen diesen Leuten zu behaupten, dass sie mit allgemeinen ärztlichen Begriffen nicht umzugehen verständen, dass sie nicht im Stande seien, Krankheiten zu erkennen. Wer auf diesem Standpunkt steht, den halte ich für einen Theoretiker, der über den idealen Begriff des Arztes, von dem er ausgeht, die Verhältnisse, wie sie sich thatsächlich bieten, nicht beachtet. Dem Kurpfuscher die Verpflichtungen abzunehmen, die dem Arzte den Behörden gegenüber auferlegt sind, halte ich für

einen Fehler. Man wird dadurch nur erzielen, dass diese Leute einen noch grösseren Zulauf bekommen als jetzt. Wer kann ihnen denn verbieten, auf ihre Schilder zu schreiben: „N. N., nicht approbirter Heilkünstler“ und darunter „Keine Anzeigepflicht“, und so das Publikum von vorneherein darauf hinzuweisen, dass, wenn es sich ihrer Hülfe bedient, es polizeilicher Belästigungen vollständig überhoben ist. Ich halte es im Gegensatz zu Herrn Wernich und zu Herrn Wallichs für unumgänglich nöthig, dass denjenigen, die ärztliche Thätigkeit ausüben, auch die Verpflichtung auferlegt wird, die ansteckenden Krankheiten zu melden.

Es ist ja richtig, dass eine Reihe von Freisprechungen der Kurpfuscher erfolgt sind, weil die Richter angenommen haben, es könne ihnen die Anzeige-Pflicht nicht auferlegt werden, da sie ihrer ärztlichen Bildung nach nicht im Stande seien, die Krankheiten richtig zu erkennen. Es ist aber nachher in mir bekannten Fällen gegen diese Leute wegen Betrugs vorgegangen worden, der darin gefunden wurde, dass sie unvermögend, Krankheiten zu erkennen, doch dem Hülfesuchenden vorreden, heilen zu können und es sind in diesem Sinne auch Verurtheilungen erfolgt. Also auch den Grund, dass es gar nicht möglich sei, die Kurpfuscher zu kontroliren und zutreffenden Falles zu bestrafen, kann ich nicht für stichhaltig anerkennen. Ich bitte die Herren Kollegen, sich doch dafür auszusprechen, dass, ebenso wie der Arzt, auch jeder Andere, der sich mit der Behandlung von Kranken befasst, zur Anzeige der nach dem Gesetz zu meldenden Krankheitsfälle verpflichtet sein soll.

H. Kr.-Phys. San.-Rath Dr. **Karsten** (Waren in Mecklenburg): M. H.! Ich muss um Entschuldigung bitten, wenn ich als nicht preussischer Medizinalbeamter mich zum Wort gemeldet habe. Ich möchte bezüglich der Nr. 4 noch einmal auf unsere mecklenburgischen Verhältnisse exemplifiziren. Wir haben in neuerer Zeit speziellere Vorschriften über die Anzeigepflicht für einige Krankheiten bekommen. Unsere Anzeigevorschriften sind nicht so allgemein, wie sie hier nach der Uebersicht zu sein scheinen, sie sind namentlich speziell für Diphtherie und für Thyphus neuerdings durch Ministerialverfügungen ergänzt worden, die die Aerzte verpflichten, jeden Erkrankungsfall anzuzeigen und zwar ausser bei der Ortsobrigkeit auch bei dem beamteten Arzte. Nach den Erfahrungen, die wir über die günstige Wirkung, die diese Anzeigepflicht auf die erfolgreiche Bekämpfung der Krankheiten hat, seit dieser Zeit gemacht haben, kann ich nur dringend empfehlen, dass in das Gesetz hineinkommt, dass die Anzeige, ausser bei der Ortsobrigkeit auch bei dem beamteten Arzte gemacht werde. Speziell für unsere mecklenburgischen Verhältnisse, speziell für die ländlichen Verhältnisse, halte ich es für dringend wünschenswerth, dass die Anzeige möglichst beschleunigt an den beamteten Arzt gerichtet wird, da es allein auf diese Weise möglich ist, zur rechten Zeit wirklich energisch und mit Erfolg einzugreifen.

H. Kr.-Phys. Dr. **Schlegtendal** (Lennep): M. H.! Ueber die Nothwendigkeit der Anzeigepflicht dürfte ja gar kein Zweifel existiren, und ebensowenig darüber, dass dieselbe auf das Allerpromptеste und Exakteste durchgeführt werden muss. Der Herr Referent hat aber schon auf einen Punkt hingewiesen, der in der Debatte bisher nicht zur Sprache gekommen ist; das ist der, dass die Exaktheit der Anzeigepflicht Gefahr leidet, wenn nicht die praktischen Aerzte voll und ganz bereit sind, auf die Ideen des Gesetzentwurfes einzugehen. Ebenso gehört aber auch zur exakten Durchführung der Anzeigepflicht, dass die Stellung der beamteten Aerzte radikal geändert wird; denn ich glaube nicht, dass wir in unserer jetzigen Stellung, wo wir auf alle möglichen anderen Sachen angewiesen sind, im Stande sind, die an uns gelangten Anzeigen so schnell und prompt zu besorgen, wie es wünschenswerth ist. Andererseits wird auch nach meiner Ansicht die Handhabung der betreffenden Bestimmungen ganz wesentlich erleichtert, wenn die praktischen Aerzte gar keine Sorge mehr zu haben brauchen, dass wir beamteten Aerzte als konkurrirende Aerzte in der Praxis ihnen in den Weg kommen. Deshalb möchte ich anheimgeben, dass wir schon vor den Resolutionen über die Anzeigepflicht eine dahingehende Resolution aufnehmen, dass wir es für die Ausführung des Reichsseuchengesetzes als unerlässlich erachten, dass unsere Stellung total geändert werde.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. **Rapmund**: Dem Herrn Vorredner erwidere ich zunächst, dass ich es für unrichtig halten würde, die von ihm gewünschte

Resolution an den Anfang der Abänderungsvorschläge zu setzen und nicht am Schluss der Leitsätze, wie dies von mir geschehen ist; denn die Nothwendigkeit einer Reform der Stellung der Medizinalbeamten wird durch das ganze Seuchengesetz und nicht nur durch einzelne Bestimmungen derselben bedingt.

Was die von den beiden mecklenburgischen Herren Kollegen Dr. Lesenberg und Dr. Karsten auf Grund ihrer dortigen Einrichtungen gemachten Vorschläge betreffs der Anzeige von Wochenbettfieber an den Hebammenaufsichtsarzt und der doppelten Anzeige bei ansteckenden Krankheiten an die Ortspolizeibehörde und den Physikus anbetrifft, so will ich zugeben, dass diese Einrichtungen ganz praktisch sein mögen, aber dementsprechende Bestimmungen in ein Seuchengesetz für ganz Deutschland aufzunehmen, ist meines Erachtens nicht angängig. Bei einem Reichsgesetze muss doch nicht bloss auf mecklenburgische Verhältnisse, sondern auch auf die Verhältnisse in den anderen deutschen Bundesstaaten Rücksicht genommen werden. Eine doppelte Anzeige bei allen ansteckenden Krankheiten ist aber nicht durchführbar, da sie die anzeigepflichtigen Personen zu sehr belastet, und die Anzeigepflicht bei Wochenbettfieber auf die Hebamme zu beschränken, würde nur zur Folge haben, dass in denjenigen nicht seltenen Fällen, wo eine Hebamme nicht zugezogen ist, überhaupt keine Anzeige erstattet wird, falls die betreffende Wöchnerin an Kindbettfieber erkrankt. Es müssen somit auch die Aerzte sowie die andern im §. 2 erwähnten Personen bei Wochenbettfieber zur Anzeige verpflichtet werden.

H. Med.-Assessor Dr. **Wehmer** (Berlin): M. H.! Ich glaube, die Bedenken, die Herr Ober-Med.-Rath Dr. Lesenberg aus Rostock erhoben hat, sind nicht sehr erheblich; denn das, was unter „beamteten Aerzten“ zu verstehen ist, ist im §. 35 klargelegt. Da heisst es:

> „Beamtete Aerzte im Sinne dieses Gesetzes sind Aerzte, welche vom Staate angestellt sind oder deren Anstellung vom Staate bestätigt ist.“

Ich glaube, die mecklenburgischen Hebammen-Aufsichtsärzte können ganz gut unter diese Aerzte, welche vom Staate bestätigt sind, eingereiht werden. Ausserdem wäre es andererseits wohl eine einfache Verwaltungsmassregel, die betreffenden Herren als Beamte für diese bestimmten Funktionen zu erklären.

Zweitens habe ich aber noch etwas Anderes zu erwähnen: Wenn die Anzeigepflicht auf eine Behörde beschränkt werden soll, dann halte ich nicht den Kreisphysikus, bezw. den beamteten Arzt, sondern die Ortspolizeibehörde für die zweckmässigere Stelle. Einerseits glaube ich, dass es die praktischen Aerzte vielleicht unangenehm berühren wird, wenn sie lediglich an den beamteten Arzt die Anzeige erstatten sollen, und dass sie sich ihm gegenüber zurückgesetzt fühlen werden. Zweitens habe ich aber auch praktische Bedenken deshalb, weil ich nicht glaube, dass der beamtete Arzt immer in der Lage sein wird, wie es der 6. Abänderungsbeschluss wünscht, die Anzeige sofort weiter zu geben. Unter „sofort“ weitergeben verstehe ich, um gleich Missverständnisse abzuschneiden, dass er einfach auf die Anzeige schreibt „Urschriftlich zur Kenntnissnahme an die Ortspolizeibehörde weiter gesandt“. Ich glaube, dass der beamtete Arzt nicht in der Lage ist, diese sofortige Weitergabe in allen Fällen zu bewirken. In Städten wird es ja leicht möglich sein, da ist er anwesend und kommt kaum nach ausserhalb; aber in kleinen Orten, wo der beamtete Arzt einen grossen Bezirk hat, wo er vielleicht am Morgen um 9 Uhr wegfährt und Abends um 10 Uhr wieder nach Hause kommt, kann er dieser Bestimmung gar nicht nachkommen. Dagegen besteht die Ortspolizeibehörde doch aus einer Reihe von Beamten und ist somit viel eher in der Lage, die ihr erstattete Anzeige sofort dem beamteten Arzte weiter zu geben.

Vorsitzender: Wünscht noch Jemand das Wort? Dann schliesse ich die Generaldiskussion und eröffne über den ersten Abänderungsvorschlag die Diskussion. Derselbe lautet:

> „Die Bestimmungen über die anzeigepflichtigen Krankheiten (§§. 1 und 3 des Gesetzentwurfes) und über die anzeigepflichtigen Personen (§§. 2 und 4 des Gesetzentwurfes) sind in je einem Paragraphen zusammenzufassen.“

Da sich Niemand zum Wort meldet, können wir zur Ab-

stimmung schreiten. Wer für diese These ist, bitte ich die Hand zu erheben. — Die These ist einstimmig angenommen.

Wir kommen jetzt zum zweiten Abänderungsvorschlag:

„Die Anzeigepflicht ist auf den epidemischen Kopfgenickkrampf, sowie auf alle Todesfälle in Folge einer anzeigepflichtigen Krankheit auszudehnen. Von der Anzeige der Todesfälle ist jedoch in denjenigen Theilen des Reichs zu entbinden, in denen durch die obligatorische Leichenschau diese Anzeige an den beamteten Arzt gewährleistet ist."

Wünscht Jemand das Wort hierzu?

H. Kr.-Phys. und San.-Rath Dr. **Koppen** (Heiligenstadt): Bezüglich der hier erwähnten obligatorischen Leichenschau erlaube ich mir zu bemerken, dass im Sinne dieser These doch wohl nur eine Leichenschau, wie sie in den Städten stattfindet gerechnet, werden kann und nicht eine solche, wie sie z. B. zur Zeit auf dem Lande im Regierungsbezirke Kassel besteht, da diese von ungebildeten, den niedrigen Berufsklassen angehörenden Laien ausgeübt wird.

H. Kr.-Phys. San.-Rath Dr. **Philipp**: Dem eben vorgebrachten Bedenken ist schon bei der gestrigen Vorversammlung dadurch Rücksicht getragen worden, dass an Stelle des ursprünglichen Entwurfs des Herrn Referenten gesagt worden ist, „in denen durch die obligatorische Leichenschau diese Anzeige an den beamteten Arzt gewährleistet ist". Damit ist direkt ausgesprochen, dass, wo die Leichenschau dies nicht gewährleistet, die Anzeigepflicht weiter bestehen soll. Die ärztliche Leichenschau ist nicht überall durchführbar. Wir haben beispielsweise auch im Kreise Niederbarnim eine Leichenschau, die zum Theil durch Laien ausgeübt wird, und auf dem Lande wird sich das nicht gut anders ausführen lassen. Aus diesem Grunde ist eben gesagt worden: es muss durch die Leichenschau die Anzeigepflicht gewährleistet werden. —

Vorsitzender: Es hat sich Niemand mehr zum Wort gemeldet. Ich bringe die betreffende These zur Abstimmung und bitte, dass diejenigen, welche dafür sind, die Hand erheben.

Das ist die grosse Mehrheit; die These ist angenommen.

Wir gehen jetzt zur These 3 über:

„Die bei Erkrankungen an gemeingefährlichen Krankheiten zu erstattenden Anzeigen sind nur an eine Behörde und zwar an den beamteten Arzt zu richten."

Die Diskussion ist eröffnet.

H. Kr.-Phys. Dr. **Mewius** (Helgoland): M. H.! Wenn ich auch annehmen muss, dass die Stimmung der Versammlung im Allgemeinen für den jetzt vom Referenten gemachten Vorschlag, also für die Anzeige an den beamteten Arzt ist, so halte ich doch für zweckmässiger, wenn die Meldung an die Ortspolizeibehörde geschieht. Nach §. 2 des Entwurfes sind nicht nur die Aerzte, sondern auch noch andere Personen anzeigepflichtig. Besonders in ländlichen Kreisen wird es aber für diese Leute, die oft des Schreibens nicht kundig sind, sehr viel mehr Schwierigkeiten machen, wenn sie eine schriftliche Anzeige an den beamteten Arzt richten sollen, als wenn sie direkt zum Ortsvorstand gehen und hier die Anzeige machen können. Diese praktische Rücksicht veranlasst mich, gegen die jetzt vorgeschlagene Fassung der These 3 zu stimmen; denn meines Erachtens ist es richtiger, dass die Anzeige der Ortspolizeibehörde erstattet wird, wie dies im Gesetzentwurf vorgesehen ist und auch von dem Referenten ursprünglich vorgeschlagen war.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. **Rapmund**: M. H.! Ich möchte Sie doch bitten, dem gestern in der Vorberathung gefassten Beschluss, dass die Anzeigen an den beamteten Arzt zu erstatten sind, Ihre Zustimmung zu geben. Es wird dadurch zweifellos ein schnelleres Eingreifen der Sanitätspolizei, insbesondere des beamteten Arztes erreicht, als wenn die Anzeigen erst durch die Hände der

Ortspolizeibehörde gehen. Auch das vom Herrn Med.-Assessor Dr. Wehmer geäusserte Bedenken, dass der beamtete Arzt oft nicht in der Lage sein wird, die Anzeigen sofort weiter zu befördern, theile ich nicht. Wird der vorliegende Entwurf Gesetz, so muss die Stellung der beamteten Aerzte eine ganz andere werden, sie müssen vor allem auch ein eigenes Geschäftsbureau erhalten, und dann kann die Weiterversendung der Anzeigen bei etwaiger Abwesenheit des beamteten Arztes durch den Bureauarbeiter ebenso besorgt werden, wie dies in solchen Fällen auf dem Bureau der Polizeibehörde in gleicher Weise geschieht. Die letztere wird ausserdem dadurch, dass die Anzeigen an den beamteten Arzt gehen, entlastet, was derselben bei den vielen sonstigen ihr obliegenden Arbeiten nur erwünscht sein kann.

Vorsitzender: Wünscht noch Jemand das Wort? Es ist nicht der Fall. Wir können somit zur Abstimmung über These 3 schreiten. Ich bitte Ihre Zustimmung durch Aufheben der Hand zu bezeugen.

Die These ist fast einstimmig angenommen.

Die folgende von dem Referenten aufgestellte These Nr. 4 lautet:

> „Für grossjährige Familienmitglieder und sonstige Hausgenossen erscheint eine Verpflichtung zur Anzeige nicht nothwendig.“

Dazu ist vom Geh. San.-Rath Dr. Wallichs der Antrag gestellt, dass auch die im §. 2 des Gesetzentwurfes unter 2 aufgeführten „sonst mit der Behandlung der Erkrankten beschäftigten Personen“, also die Kurpfuscher, unter den anzeigepflichtigen Personen gestrichen werden sollen.

Es hat sich Niemand zu diesen Anträgen zum Wort gemeldet. Ich bringe daher zunächst denjenigen des Kollegen Wallichs zur Abstimmung. Wer für denselben ist, bitte ich die Hand zu erheben.

Das ist entschieden die Minderheit; der Antrag ist abgelehnt. Ich lasse nunmehr über die These 4 des Referenten in gleicher Weise abstimmen.

Die These ist mit grosser Mehrheit angenommen.

M. H., die letzte von dem Referenten zu dem ersten Abschnitt des Gesetzentwurfes aufgestellte These (Nr. 5) lautet:

> „Die Form der Meldekarten über Erkrankungen an ansteckenden Krankheiten (§. 5 des Gesetzentwurfes) ist durch den Bundesrath zu bestimmen. Durch die Erstattung der Anzeige dürfen dem Absender keine Kosten erwachsen.“

Ich eröffne die Diskussion. Es meldet sich Niemand zum Wort, wir können somit zur Abstimmung übergehen. Die Zustimmenden bitte ich, die Hand zu erheben.

Soweit ich übersehen kann, ist die These einstimmig angenommen.

H. Reg.- u. Med.-Rath Dr. **Rapmund:** M. H.! Wir kommen nunmehr zur Besprechung des zweiten Abschnittes des Gesetzentwurfes (§§. 6—10): die Ermittelung der Krankheit betreffend. Die hier vorgesehenen Bestimmungen in Bezug auf die Rechte und Pflichten des beamteten Arztes bei der Ermittelung ansteckender Krankheiten können wir nur mit Freuden begrüssen; denn es wird hierdurch dem

Medizinalbeamten eine Stellung, insbesondere der Ortspolizeibehörde gegenüber, eingeräumt, die er thatsächlich, wenigstens in unserem engeren Vaterlande, bisher nicht in diesem Umfange gehabt hat. Er braucht jetzt nicht erst auf die Requisition der Polizeibehörde bezw. der Landräthe zu warten, um beim Ausbruch einer Seuche an Ort und Stelle Ermittelungen über die Art, den Stand und die Ursache der Krankheit vorzunehmen, sondern hat diese Ermittelungen sofort ohne besonderen Auftrag anzustellen und bei Gefahr im Verzuge nach §. 10 des Gesetzentwurfes auch das Recht, die zur Verhütung der Verbreitung der Krankheit zunächst erforderlichen Massregeln anzuordnen. Wenn es in der Begründung des Gesetzes aber dann heisst, „dass, nachdem einmal der Seuchenausbruch festgestellt ist, es der Regel nach einer amtsärztlichen Kontrole aller weiteren Krankheitsfälle nicht bedarf,“ und der §. 6 des Gesetzentwurfs dementsprechend im Absatz 3 vorschreibt, „dass nach der ersten Feststellung der Krankheit von dem beamteten Arzte nur im Einverständniss mit der unteren Verwaltungsbehörde Ermittelungen vorzunehmen sind“, so wird die Thätigkeit des beamteten Arztes bei der Bekämpfung der Seuchen durch diese Bestimmung wieder viel zu sehr eingeschränkt. Ich meine, auch bei dem späteren Verlaufe einer Epidemie muss es vollständig dem pflichtgemässen Ermessen des beamteten Arztes überlassen bleiben, ob er eine nochmalige Untersuchung an Ort und Stelle für nothwendig erachtet, und dies nicht von dem Einverständnisse der unteren Verwaltungsbehörde abhängig gemacht werden. Der beamtete Arzt soll nicht blos der Ortspolizeibehörde die erforderlichen Schutzmassregeln angeben, sondern er muss auch die Ausführung derselben überwachen und kontroliren, sonst geschieht eben, wie wir aus Erfahrung wissen, sehr häufig Nichts. Die Ortspolizeibehörde meldet einfach, dass die von dem beamteten Arzte vorgeschlagenen Anordnungen durchgeführt sind und wenn dieser schliesslich, weil die Epidemie trotzdem weiter um sich greift, sich von Neuem an Ort und Stelle begiebt, findet er, dass die von ihm angeordneten Massregeln entweder garnicht oder nur unvollständig ausgeführt sind. Soviel Vertrauen darf man dem beamteten Arzte doch wohl schenken, dass er von einer derartigen, ihm im Gesetz zuertheilten Befugniss nicht unnöthig Gebrauch machen wird; die dadurch aber etwa entstehenden grösseren Kosten können nicht ins Gewicht fallen gegenüber den durch ein solches Eingreifen des beamteten Arztes bei der Bekämpfung der Volksseuchen zu erzielenden Erfolgen.

Im §. 6 des Gesetzentwurfes heisst es dann weiter, dass der beamtete Arzt nach Vornahme der Erhebungen „der Polizeibehörde eine Erklärung darüber abzugeben habe, ob der Ausbruch der Krankkeit festgestellt oder der Verdacht des Ausbruchs begründet ist“. M. H.! Diese aus dem Viehseuchengesetz herübergenommene Bestimmung ist meines Erachtens eine ebenso überflüssige wie verfehlte. Soll der beamtete Arzt der Ortspolizeibehörde etwa in jedem Falle ein grosses Gutachten darüber abgeben, ob eine ansteckende Krankheit besteht oder nicht? Das würde doch nur

zu unnöthigen Schreibereien und Zeitverlust führen! Für die Ortspolizeibehörde kommt es vielmehr darauf an, zu erfahren, ob und welche Schutzmassregeln zu ergreifen sind und dies ist in dem betreffenden Paragraphen zum Ausdruck zu bringen. Ebenso müsste in denselben eine Bestimmung aufgenommen werden, dass der beamtete Arzt, an den nach dem vorher von uns gefassten Beschlusse die Anzeige über ansteckende Krankheiten erstattet werden soll, verpflichtet sein muss, die Ortspolizeibehörde „sofort" von dem Ausbruche oder dem Verdachte des Auftretens einer ansteckenden Krankheit in Kenntniss zu setzen, wie dies von mir in These Nr. 6 beantragt ist. Unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte würde dem Abs. 1 des §. 6 folgende Fassung zu geben sein:

> „Der beamtete Arzt muss, sobald er von dem Ausbruche oder dem Verdachte des Auftretens einer ansteckenden Krankheit (§. 1) Kenntniss erhält, die zuständige Ortspolizeibehörde benachrichtigen. Er hat unverzüglich an Ort und Stelle Ermittelungen über die Art, den Stand und die Ursache der Krankheit vorzunehmen und der Ortspolizeibehörde die geeigneten Schutzmassregeln gegen die Weiterverbreitung in Vorschlag zu bringen."

Gegen den zweiten Absatz des §. 6 habe ich Nichts einzuwenden; im dritten Absatz halte ich es, wie schon gesagt, für wünschenswerth, dass die Worte „im Einverständniss mit der unteren Verwaltungsbehörde" gestrichen werden. Der letzte Absatz endlich:

> „Bei Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest und Pocken kann die höhere Verwaltungsbehörde Ermittelungen über jeden einzelnen Krankheitsfall anordnen"

gehört meines Erachtens als spezielle Vorschrift in die Ausführungsbestimmungen und nicht in das Gesetz.

Was den §. 7 des Gesetzentwurfes betrifft, so ist es ja selbstverständlich, dass dem beamteten Arzte der Zutritt zu dem Kranken oder zur Leiche u. s. w. gestattet werden muss, um die zu den Ermittelungen über die Krankheit erforderlichen Untersuchungen vorzunehmen. Eine derartige Befugniss haben die beamteten Aerzte auch jetzt schon gehabt und vorkommenden Falls ohne jeden Widerspruch ausgeübt. Wenn daher besonders von ärztlicher Seite behauptet wird, dass dadurch den beamteten Aerzten grosse neue Gerechtsame eingeräumt würden, so ist das durchaus falsch. Ebenso kann ich die Ansicht nicht theilen, dass die praktischen Aerzte durch das Eingreifen des beamteten Arztes gleichsam bevormundet bezw. in eine untergeordnete Stellung versetzt würden. Die Thätigkeit des letzteren hat sich nur auf die Ermittelung der Entstehungsursache der Krankheit, ihre Verbreitungsart u. s. w., sowie auf die Anordnung von Massregeln gegen ihre Weiterverbreitung zu erstrecken, also auf solche Momente, mit denen der behandelnde Arzt absolut nichts zu thun hat. Jedes Einmischen des beamteten Arztes in die Behandlung des betreffenden Kranken ist vollkommen ausgeschlossen, und dürfte vorkommenden Falls seitens seiner vorgesetzten Behörde streng geahndet werden. Gerade in sanitätspolizeilicher Hinsicht ist aber ein einheitliches Zusammenwirken des beamteten und des behandelnden Arztes dringend geboten; die Er-

mittelung der Krankheit wird dadurch wesentlich erleichtert und daher bestimmt der Gesetzentwurf im §. 7 mit Recht, „dass der behandelnde Arzt den von dem beamteten Arzte vorzunehmenden Untersuchungen beiwohnen darf.“ Man hätte im Gesetz vielleicht auch noch hinzufügen können, „dass der behandelnde Arzt dementsprechend zu benachrichtigen ist“, denn das ist die nothwendige Konsequenz jener Bestimmung; eine derartige Bestimmung bleibt aber besser den Ausführungsbestimmungen überlassen.

M. H.! Nachdem im Gesetz einmal dem behandelnden Arzte das Recht eingeräumt ist, den Ermittelungen beizuwohnen, so muss auch der Fall vorgesehen werden, dass Meinungsverschiedenheiten zwischen ihm und dem beamteten Arzte entstehen. Bei derartigen Meinungsverschiedenheiten kann es sich natürlich nur um solche über die Natur der Krankheit und nicht über die von dem beamteten Arzte als nothwendig befundenen sanitätspolizeilichen Massregeln handeln; im Interesse der Betheiligten liegt es aber meines Erachtens, dass für solche Fälle eine Bestimmung in das Gesetz aufgenommen wird etwa in der Weise, dass der §. 7 des Gesetzes den Zusatz erhält:

> „Entstehen bei den angestellten Ermittelungen Meinungsverschiedenheiten zwischen dem beamteten und dem behandelnden Arzte über die Natur der Krankheit, so ist sofort die Entscheidung der höheren Verwaltungsbehörde anzurufen. Die Anordnung der erforderlichen Schutzmassregeln darf dadurch keinen Aufschub erleiden.“

Im letzten Absatz des §. 7 wird schliesslich der Polizeibehörde das Recht eingeräumt, die Oeffnung der Leiche eines Verstorbenen anzuordnen, falls der Verdacht vorliegt, dass dieser an Cholera, Fleckfieber, Gelbfieber, Pest, Pocken, Darmtyphus oder Rückfallfieber gelitten hat und der beamtete Arzt diese Massregel zur Feststellung der Krankheit für erforderlich erklärt. M. H., die hier vorgesehene Zwangssektion ist eine Massregel, deren Durchführung jedenfalls bei der Bevölkerung auf den grössten Widerstand stossen wird und die daher nur in den äussersten Nothfällen zur Anwendung kommen sollte. Aus dem Grunde habe ich auch in These Nr. 8 vorgeschlagen, dem betreffenden Absatz eine Fassung zu geben, durch welche diejenigen Fälle, in denen die Vornahme einer Zwangssektion zulässig ist, noch bestimmter präzisirt werden, als dies bei der jetzigen Fassung geschehen ist. Auch im Viehseuchengesetz ist eine ähnliche engbegrenzte Fassung gewählt; um so mehr scheint mir diese im vorliegenden Gesetze geboten, damit der Bevölkerung die Garantie gegeben wird, dass nur ausnahmsweise zu der Massregel der Zwangssektion geschritten werden darf.

M. H.! Die §§. 8 und 10 des Gesetzentwurfes, gegen die ich an und für sich Nichts einzuwenden habe, gehörem ihrem Inhalte nach meines Dafürhaltens nicht in den Abschnitt über „Ermittelung der Krankheit“, sondern in denjenigen „über Schutzmassregeln“, und zwar in den ersten Paragraphen dieses Abschnittes. Ich werde späterhin noch auf dieselben zurückkommen.

Ebenso kann füglich der §. 9, betreffend die öffentlichen Bekanntmachungen beim Ausbruch ansteckender Krankheiten,

in dem Abschnitt über Ermittelungen fortfallen. Zunächst lässt sich darüber streiten, ob es überhaupt zweckmässig ist, jeden einzelnen Erkrankungsfall an Pocken, Cholera u. s. w. sofort öffentlich bekannt zu machen; jedenfalls kann für industrielle Städte dadurch oft ein sehr empfindlicher Schaden in Bezug auf Verkehr und Handel erwachsen, der in keinem Vergleich steht zu dem Nutzen, den derartige Bekanntmachungen für die Beruhigung der Bevölkerung u. s. w. haben. Verkehrt würde es allerdings sein, die Erkrankungen zu verheimlichen und zu vertuschen, aber deshalb ist es doch nicht nöthig, nun jeden einzelnen Erkrankungsfall gleich an die grosse Glocke zu schlagen. Meines Erachtens würde es vollständig genügen, wenn diese öffentlichen Bekanntmachungen auf die Fälle beschränkt werden, wo es sich um ein epidemieartiges Auftreten einer ansteckenden Krankheit handelt; hier sind sie im allgemeinen öffentlichen Interesse unbedingt geboten. Ausserdem halte ich es nicht für zweckmässig, derartige Bestimmungen in das Gesetz selbst aufzunehmen, sie bleiben weit besser den Ausführungsbestimmungen vorbehalten, ebenso wie die Vorschriften über Benachrichtigungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes (§. 41 des Gesetzes) und der benachbarten Behörden. Auffallender Weise sind die Benachrichtigungen der letzteren im Gesetze ganz unerwähnt geblieben, obwohl sie zweifellos weit nothwendiger sind, als die Mittheilungen an die Zentralbehörden. Ich würde daher folgende Fassung des §. 9 vorziehen:

„Ob und in welchem Umfange beim Ausbruche ansteckender Krankheiten öffentliche Bekanntmachungen und Benachrichtigungen der benachbarten Behörden oder des Kaiserlichen Gesundheitsamtes stattzufinden haben, wird durch die vom Bundesrathe zu erlassenden Ausführungsbestimmungen festgestellt.“

(Pause.)

Vorsitzender: Ich eröffne zunächst die Generaldiskussion über den zweiten Abschnitt des Gesetzentwurfes betreffend die Ermittelung der Krankheit.

Da sich Niemand zum Wort meldet, können wir gleich zur Spezialdebatte über die einzelnen §§. 6—10 wie über die von dem Herrn Referenten dazu gemachten Abänderungsvorschläge Nr. 6 bis 9 übergehen. These 6 lautet:

„Dem beamteten Arzte ist die Verpflichtung aufzuerlegen, die Ortspolizeibehörde von dem Ausbruche oder dem Verdachte des Auftretens einer ansteckenden Krankheit „sofort“ in Kenntniss zu setzen.“

Wünscht Jemand das Wort hierzu? Es ist nicht der Fall; wir schreiten somit zur Abstimmung und bitte ich diejenigen, die für die Annahme der These sind, die Hand zu erheben.

Die These ist fast einstimmig angenommen. Wir kommen nunmehr zu These 7:

„Die im §. 7 des Gesetzentwurfes den Polizeibehörden eingeräumte Befugniss, bei zweifelhaften Todesfällen eine Oeffnung der Leiche anzuordnen, ist auf diejenigen Fälle zu beschränken, in denen nach dem Gutachten des beamteten Arztes nicht ohne die Leichenöffnung eine Gewissheit darüber zu erlangen ist, ob der Verstorbene an einer

der im §. 1 genannten gemeingefährlichen Krankheiten gelitten hat oder nicht."

Ich eröffne die Diskussion:

Diskussion:

H. Kr.-Phys. San.-Rath Dr. **Philipp**: Ich beantrage diese These zu streichen. Ich finde, dass der §. 7 des Gesetzes vollständig genügend ist. Die Bedenken, die H. Med.-Rath Dr. Rapmund gegen die Fassung dieses Paragraphen vorbrachte, scheinen mir in Wirklichkeit zu weitgehende zu sein. Es handelt sich hier zweifellos fast nur um diejenigen Fälle, wo Cholera in Frage kommen wird, und das Bedenken, dass Medizinalbeamte unnütz bei ihren Ermittelungen Sektionen machen werden, muss meiner Ansicht nach doch von der Hand gewiesen werden. Ich habe z. B. in zwei Fällen, wo ich im Laufe des letzten Vierteljahrs Gelegenheit hatte, solche Obduktionen wegen Verdachts von Wiederauftreten der Cholera zu machen, ganz und gar nicht das gefunden, was der Herr Referent sagte, nämlich dass das Publikum und die Betheiligten sich gegen die Vornahme der Obduktionen sträubten. Im Gegentheil waren sie sehr einverstanden und sehr froh, dass ich nach den Obduktionen sagen konnte, es liegt keine Cholera vor. Ich glaube, wenn wir die von dem Herrn Referenten vorgeschlagene Verschärfung in der These annehmen, so werden wir in den Verdacht kommen, dass wir bei unserer Thätigkeit nur darauf sehen, möglichst viel Obduktionen zu machen. Ich glaube, der §. 7 in der ursprünglichen Fassung des Gesetzes trifft vollständig das Richtige und kann in dieser Form beibehalten werden.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. **Rapmund**: Ich kann nur das, was ich vorhin in dieser Hinsicht gesagt habe, aufrecht erhalten, glaube auch nicht, dass wir durch Annahme dieser These uns gleichsam das Zeugniss einer besonderen Vorliebe für Sektionen ausstellen, wie dies der Herr Vorredner annimmt. Ich muss auch auf Grund der von mir und anderen Kollegen gemachten Erfahrungen behaupten, dass gerade die Bestimmung über die Zwangssektion im Publikum als eine sehr schwere Belästigung angesehen wird und dass jedenfalls bisher den beamteten Aerzten die Vornahme einer Sektion in sanitätspolizeilichem Interesse nur ganz ausnahmsweise von den Angehörigen gestattet ist.

Vorsitzender: Es hat sich Niemand mehr zum Wort gemeldet; wir schreiten daher in der bisherigen Weise zur Abstimmung.

Die These ist mit grosser Mehrheit angenommen.

Ich eröffne die Diskussion über die folgende These:

„Es ist in dem Gesetze eine Bestimmung für den Fall vorzusehen, dass Meinungsverschiedenheiten zwischen dem behandelnden und dem beamteten Arzte über die Natur der Krankheit oder zwischen der Ortspolizeibehörde und dem beamteten Arzte über die anzuordnenden Schutzmassregeln entstehen."

Diskussion:

H. Kr.-Phys. Dr. **Matthes**-(Obornik): M. H.! Das Zusammenwirken des behandelnden Arztes und des beamteten Arztes kann man sich doch nur in der Weise denken, dass der behandelnde Arzt dem die Untersuchung führenden beamteten Arzte über die Entstehung, den Verlauf u. s. w. einer Krankheit Aufschluss giebt, damit sich dieser auf Grund dieser Mittheilungen und seiner eigenen Beobachtungen ein Urtheil über die Krankheit bilden kann. Eine Gegenüberstellung des Urtheils des behandelnden und des beamteten Arztes kann meines Erachtens nicht in Frage kommen; denn für die anzuordnenden Massregeln ist nur dasjenige des letzteren massgebend. Ich meine deshalb, dass eine Bestimmung über etwaige Meinungsverschiedenheiten gar nicht erforderlich ist. Jedenfalls erscheint mir die Fassung im Entwurf, wo davon gar nicht die Rede ist, viel besser.

H. Kr.-Phys. Dr. **Jacobson**: Ich möchte nur bemerken, dass der Fall im Grossen und Ganzen besonders in ländlichen Bezirken wohl kaum je eintreten wird. Der behandelnde Arzt wohnt unter Umständen 2, 3 Meilen nach der

einen, und der beamtete 2, 3 Meilen nach der anderen Seite von dem Kranken entfernt. Wenn nun schleunigst gehandelt werden soll, so ist an eine Betheiligung des behandelnden Arztes bei den anzustellenden Ermittelungen gar nicht zu denken. Der Physikus resp. der beamtete Arzt, der die Krankheit feststellen soll, wird, wenn er seiner Pflicht genügt, möglichst schnell an Ort und Stelle eilen. Er kann allerdings den behandelnden Arzt telegraphisch benachrichtigen; wer aber wird diesen für seine Reise entschädigen? Er hat gar kein Interesse, gegenwärtig zu sein und wird es auch gewöhnlich unterlassen, hinzukommen. — Schon deshalb werden Meinungsverschiedenheiten kaum je auftreten, und ich muss mich daher der Ansicht des Herrn Vorredners anschliessen, dass es am besten ist, die Sache zu lassen.

H. Kreiswundarzt Dr. **Peyser**: Ich halte die vorgeschlagene Bestimmung geradezu für gefährlich, sowohl in Bezug auf das Ansehen der Aerzte als in Bezug auf die zu ergreifenden Massregeln. Stellen Sie sich den Physikus vor, der mit dem nicht beamteten Arzte in Meinungsverschiedenheit geräth, und nun ruht die ganze Geschichte — so wenigstens ist doch die Fassung nur zu verstehen — bis die höhere Instanz das ausgetragen hat (Widerspruch). Es ist ja auch selbstverständlich, dass gegen jede behördliche Anordnung ein Beschwerdeweg vorhanden ist. Die Hauptsache ist: dass der Meinung des Physikus gemäss zunächst zu verfahren ist, fühlt sich Jemand beschwert, so hat er den geordneten Instanzenweg einzuschlagen. Das aber in das Gesetz oder auch nur in die Ausführungsbestimmungen einzufügen, halte ich nicht für nothwendig.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. **Rapmund**: M. H.! Ich möchte Sie doch bitten, der These Ihre Zustimmung zu geben. Wenn wir einmal, wie ich schon vorher bemerkt habe, dem behandelnden Arzte im Gesetz das Recht einräumen, der Ermittelung beizuwohnen, dann müssen wir auch unbedingt den Fall vorsehen, dass Meinungsverschiedenheiten zu Tage treten; denn es ist doch nicht ausgeschlossen, dass der behandelnde Arzt über die Natur der Krankheit ganz anderer Ansicht sein kann, als der betreffende Medizinalbeamte. Das Urtheil des letzteren für solche Fälle ein für alle Mal als unfehlbar zu erklären, geht meines Erachtens zu weit. Dem behandelnden Arzte muss entschieden das Recht zustehen, vorkommenden Falls an eine höhere Instanz zu appelliren. Ich sehe auch nicht ein, dass dadurch die amtliche Stellung bezw. das amtliche Ansehen der Medizinalbeamten geschädigt werden könnte. Beschwerden und Widerspruch gegen ihre Entscheidungen muss sich jede Behörde gefallen lassen. Wird der beamtete Arzt ausserdem aus der Reihe der konkurrirenden Aerzte verschwinden, so werden etwaige Zerwürfnisse und Meinungsverschiedenheiten zwischen ihm und dem behandelnden Arzte zu den grössten Seltenheiten gehören.

H. Kr.-Phys. Dr. **Schlegtendal**: M. H.! Ich glaube, wenn Sie sich klarmachen, wie es in der Praxis nachher gehen wird, so werden Sie eine derartige Bestimmung nicht in das Gesetz aufnehmen. Streiten sich der beamtete und der behandelnde Arzt über die Natur der Krankheit, so wird der beamtete auf seinem Votum bestehen bleiben, die Ortspolizeibehörde seinen Vorschlägen gemäss handeln. Der behandelnde Arzt wird dann, je nachdem seine Bedenken mehr oder weniger stark sein werden, sagen, ich werde die Entscheidung der vorgesetzten Behörde anrufen, auch ohne dass dies im Gesetz besonders vorgesehen ist. Ich glaube daher nicht, dass es nothwendig und wünschenswerth ist, eine solche Bestimmung in das Gesetz hineinzunehmen. Das wird sich später in der Praxis ziemlich leicht von selbst regeln.

H. Kr.-Phys. Dr. **Jacobson**: M. H.! Ich möchte auch meinen, dass in mancher Beziehung die ganze Frage der Ermittelungen eine Verschlechterung gegen unsere jetzigen Zustände bedeutet und durch die Einführung einer Massregel, wie sie der Herr Referent vorgeschlagen hat, eine noch weitere Verschlechterung der jetzigen Zustände herbeigeführt wird. Wenn heute der beamtete Arzt beauftragt wird, an Ort und Stelle den Charakter einer Krankheit festzustellen, so setzt das voraus, dass die Krankheit vorher polizeilich festgestellt ist. (Rufe: Nein!) Der Landrath muss unter der Liquidation bescheinigen, dass die Krankheit bereits polizeilich festgestellt ist. (Rufe: „Aerztlich".)

Vorsitzender: Ich will nur erwähnen, dass nach den bestehenden Vorschriften die ersten Fälle von der Polizeiverwaltung unter Zuziehung eines

Arztes festgestellt sein müssen, ehe auf Staatskosten eine Entsendung des Physikus erfolgen kann.

H. Kr.-Phys. Dr. **Jacobson** (fortfahrend): Nun meine ich, m. H., die polizeiliche Feststellung erfolgt in den allerseltensten Fällen, ja ich möchte fast sagen, nie durch den beamteten Arzt; denn wenn der beamtete Arzt die polizeiliche Feststellung vornimmt, so ist es nicht mehr nöthig, dass er nachher noch als Physikus hinreist. Nun ist der feststellende Arzt also ein Privatarzt, aber bisher ist es doch keinem beamteten Arzte eingefallen, etwa denjenigen, der polizeilich festgestellt hat, zu benachrichtigen und zu sagen: „Ich habe den Auftrag, dort und dort hinzureisen, die Krankheit an Ort und Stelle näher festzustellen; sondern er reist hin und stellt fest. Durch eine Massregel, wie sie der Herr Referent vorgeschlagen hat, würde die Feststellung durch den beamteten Arzt, würde dasjenige, was der beamtete Arzt erfüllen soll, wesentlich verlangsamt, wesentlich verschlechtert werden.

Noch in anderer Richtung bedeutet der Entwurf eine Verschlechterung, wenn nicht das, was der Herr Referent zum Ausdruck gebracht hat, Gesetz wird, nämlich die Anordnung der Schutzmassregeln, die nach dem gegenwärtigen Entwurf den Händen des Medizinalbeamten resp. des beamteten Arztes entzogen ist. Der beamtete Arzt hat nach dem Entwurf Nichts zu thun, als festzustellen, ob die fragliche Krankheit vorhanden ist oder nicht. (Widerspruch.) Er ist nicht mehr in der Lage, der Ortspolizeibehörde zu sagen, dagegen muss das und das gethan werden, sondern die Anordnung der Schutzmassregeln erfolgt ausschliesslich durch die Ortspolizeibehörde. (Widerspruch.) Nur in Nothfällen, nur wenn Gefahr im Verzuge ist, darf der beamtete Arzt irgend etwas thun. Diese Zustände sind schlechter als sie jetzt sind. Wenn jetzt der Medizinalbeamte beauftragt wird, an Ort und Stelle die Ursachen einer Krankheit näher festzustellen, so erhält er — wenigstens wird dies mir gegenüber immer so gehalten — auch den Auftrag, vorläufig sofort an Ort und Stelle die nöthigen Schutzmassregeln anzugeben, und es ist mir noch nie passirt, dass den Behörden — es sind nicht die Ortspolizeibehörden, sondern die unteren Verwaltungsorgane, die dies kontroliren — irgend eine Aenderung meiner Vorschläge nöthig erschien. Wenn dagegen der Entwurf so, wie er dasteht, zum Gesetz erhoben wird, so wäre es einfach eine Form, wenn der Medizinalbeamte hinreist, und käme dazu noch der Vorschlag, den der Herr Referent gemacht hat, so käme zu dieser Form noch die Möglichkeit eines unerquicklichen Zwistes und eines Streites zwischen dem beamteten und dem behandelnden Arzte.

Vorsitzender: Es hat sich Niemand mehr zum Wort gemeldet. Ich schliesse die Diskussion und bringe die These 8 zur Abstimmung. Diejenigen, die für Annahme der These sind, bitte ich die Hand zu erheben.

Das ist die Minderheit, die These ist abgelehnt.

Die folgende These lautet:

> „Etwaige Vorschriften über öffentliche Bekanntmachungen sowie über Benachrichtigungen benachbarter Behörden und des Kaiserlichen Gesundheitsamtes (§§. 9 und 41 des Gesetzentwurfes) beim Ausbruch gemeingefährlicher Krankheiten sind den Ausführungsbestimmungen vorzubehalten."

Ich ertheile zunächst dem H. Referenten das Wort:

Diskussion:

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. **Rapmund**: M. H.! Die These 9 ist zwar in der gestrigen Vorberathung abgelehnt worden; ich hoffe aber trotzdem, dass Sie derselben zustimmen werden. Ich habe schon mehrfach betont, dass alle speziellen Vorschriften zweckmässiger in die Ausführungsbestimmungen und nicht in das Gesetz selbst aufgenommen werden, ein Standpunkt, den auch Sie durch einzelne der vorher gefassten Beschlüsse als richtig anerkannt haben. Im §. 9 des Gesetzentwurfes, auf den sich die These 9 bezieht, handelt es sich aber lediglich um spezielle Vorschriften; aus diesem Grunde möchte ich diese daher nicht in das Gesetz aufgenommen wissen und hoffe, dass Sie damit einverstanden

sein werden; Sie würden sich sonst mit dem bisher eingenommenen Standpunkte in Widerspruch setzen.

H. Phys. San.-Rath Dr. **Philipp**: M. H.! In der gestrigen Vorversammlung waren wir uns darüber schlüssig geworden, dass das, was sich in dem Leitsatze 9 vorfindet, doch eigentlich die Medizinalbeamten sehr wenig angehe, und das es Sache der Verwaltungsbehörde resp. des gesetzgebenden Körpers sein wird, die hier in Frage kommenden Punkte richtig in dem Gesetze resp. den Ausführungsbestimmungen unterzubringen. Wir sind von der Meinung ausgegangen, dass wir durch eine Debatte darüber, was in das Gesetz oder was in die Ausführungsbestimmungen gehört, nur unnütze Zeit verschwenden und haben daher die in Frage stehende These abgelehnt. Ich schlage Ihnen vor, das gleichfalls zu thun.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. **Rapmund**: Ich bemerke, dass der Beschluss mit 7 gegen 6 Stimmen gefasst ist, also nur mit einer Stimme Majorität. Uebrigens kann ich die vom Herrn Vorredner geäusserte Ansicht, dass wir uns hier gleichsam nur über die medizinische Seite des Gesetzes auszusprechen haben, nicht theilen. Wir sind eben als Medizinalbeamten nicht bloss Mediziner, sondern auch Verwaltungsbeamte und als solche kann uns die Fassung eines Gesetzes besonders mit Rücksicht auf seine spätere praktische Handhabung und Durchführung nicht gleichgültig sein. Finden wir diese Bestimmungen unzweckmässig oder nicht in das Gesetz gehörig, so würde es ein Fehler sein, dies nicht offen zu äussern und eine Abänderung in Vorschlag zu bringen.

Vorsitzender: Ich schliesse die Diskussion und bringe die These 9 zur Abstimmung.

Dieselbe ist mit grosser Mehrheit angenommen.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. **Rapmund**: M. H.! Was das Kapitel „Schutzmassregeln" (§§. 11—27 des Gesetzentwurfes) anbetrifft, so halte ich es zunächst mit dem Herrn Kollegen Jacobson für einen Mangel des Gesetzes, dass in demselben keine Bestimmung vorgesehen ist, dass die Ortspolizeibehörde bei Anordnung der Schutzmassregeln den Vorschlägen des beamteten Arztes zu folgen hat. Es ist allerdings in der Begründung gesagt: „Was die Art und Umfang der zu treffenden Anordnungen anlangt, so wird die Polizeibehörde hierbei den Anleitungen des beamteten Arztes zu folgen haben. Die Regelung dieser Beziehungen zwischen dem begutachtenden Arzte und der ausführenden Behörde sollen aber den Ausführungsbestimmungen überlassen bleiben." Hier bin ich jedoch anderer Ansicht; eine so wichtige, das Verfahren des Eingreifens bei der Bekämpfung ansteckender Krankheiten regelnde Vorschrift gehört in das Gesetz und nicht in die Ausführungsbestimmungen.

Ich beantrage daher, dieser Ansicht durch folgende neue, vor Nr. 10 zu setzende These Ausdruck zu geben:

> „Die Ortspolizeibehörde hat bei Anwendung der erforderlichen Schutzmassregeln den Vorschlägen und Anleitungen des beamteten Arztes zu folgen."

Dass dem beamteten Arzte auch das Recht zustehen und die Pflicht obliegen muss, die Ausführung der von ihm in Vorschlag gebrachten Massregeln zu überwachen, habe ich bereits betont. Andererseits muss natürlich auch der Ortspolizeibehörde das Recht zustehen, schon vor Feststellung des Ausbruchs der Krankheit oder des Verdachts dieses Ausbruchs geeignete Vorsichtsmassregeln vorläufig anzuordnen, ebenso wie dieses Recht dem beamteten Arzt im §. 10 des Gesetzes eingeräumt ist.

M. H.! Bei der Besprechung des vorhergehenden Abschnittes habe ich bereits bemerkt, dass die dort unter den §§. 8 und 10 aufgeführten Bestimmungen unter den Abschnitt „Schutzmassregeln“ gehören; dementsprechend würde der erste Paragraph dieses Abschnittes (§. 11) unter Berücksichtigung des eben von mir gemachten Zusatzantrages nachfolgende Fassung zu erhalten haben:

> „Die Ausführung der beim Ausbruch ansteckender Krankheiten erforderlichen Schutzmassregeln fällt der Ortspolizeibehörde zu, die hierbei den Vorschlägen und Anleitungen des beamteten Arztes zu folgen hat.
>
> Bei Gefahr im Verzuge kann der beamtete Arzt schon vor dem Einschreiten der Ortspolizeibehörde die zur Verhütung der Verbreitung der Krankheit zunächst erforderlichen Massregeln anordnen. In solchen Fällen hat der Vorsteher der Ortschaft den Anordnungen des beamteten Arztes Folge zu leisten. Von den getroffenen Anordnungen hat der beamtete Arzte der Ortspolizeibehörde sofort Mittheilung zu machen.
>
> Die Anfechtung der von der Ortspolizeibehörde oder dem beamteten Arzte getroffenen Anordnungen hat keine aufschiebende Wirkung.“

Die in den §§. 12—27 des Gesetzentwurfes vorgesehenen Schutzmassregeln verfolgen lediglich den Zweck, eine Weiterverbreitung des Ansteckungsstoffes nach dem Ausbruch ansteckender Krankheiten zu verhindern. Die betreffenden Bestimmungen bringen gegenüber den bisher in den einzelnen deutschen Bundesstaaten in dieser Hinsicht bestehenden Vorschriften im Allgemeinen nichts Neues; gehen aber doch nach mancher Richtung hin zu weit, während sie andererseits einzelne wichtige Schutzmassregeln zur Bekämpfung ansteckender Krankheiten unberücksichtigt lassen.

Zu den zu weit gehenden Bestimmungen muss vor allem gerechnet werden die im §. 14 vorgesehene zwangsweise Ueberführung krankheits- oder sogar ansteckungsverdächtiger Personen in ein Krankenhaus oder in einen anderen geeigneten Unterkunftsraum, falls ihre Absonderung nicht möglich ist. Ich halte eine derartige Vorschrift ebensowenig für geboten und gerechtfertigt wie die Anordnung von Verkehrsbeschränkungen für das berufsmässige Pflegepersonal (s. letzten Absatz des §. 14). Hat man bei Aerzten, Desinfektoren u. s. w. mit Recht von einer derartigen Beschränkung Abstand genommen und vorausgesetzt, dass diese, ehe sie wieder in den Verkehr mit dem Publikum treten, sich gehörig desinfiziren, so liegt meines Erachtens kein Grund vor, dem Pflegepersonal gegenüber in dieser Hinsicht anders zu verfahren. Auch von der Anordnung einer Desinfektion für Reisegepäck und Handelswaaren kann ich mir nichts versprechen. Desgleichen hat die im vorigen Jahre an allen mittleren und grösseren Eisenbahnstationen eingerichtete gesundheitspolizeiliche Kontrole der ankommenden Eisenbahnreisenden gezeigt, dass sie völlig überflüssig und nutzlos ist. Ueberhaupt ist der Nutzen aller Absperrungsmassregeln gegen den Personen- und Waarenverkehr erfahrungsgemäss in Bezug auf die Bekämpfung der Volksseuchen ein höchst zweitelhafter, die dadurch enstehenden Schädigungen der allgemeinen wirthschaftlichen Interessen aber eine sehr schwere. Jedenfalls ist eine der wichtigsten Massregel die rechtzeitige und vollständige Ab-

sonderung des Kranken selbst; und dass im Gesetze der Polzeibehörde das Recht eingeräumt wird, den Kranken, falls seine Absonderung nicht möglich ist, in ein Krankenhaus zwangsweise überzuführen, damit kann man sich nur einverstanden erklären. Dass eine derartige Ueberführung nicht ohne Noth stattfinden wird, dafür bürgt die Bestimmung, dass ihre Nothwendigkeit durch den beamteten Arzt erklärt sein muss. Ich würde jedoch statt „Ueberführung" in ein Krankenhaus den Ausdruck „Unterbringung" vorziehen.

Andererseits halte ich es für einen grossen Mangel des Gesetzentwurfes, dass, wie ich schon vorher beim ersten Abschnitt erwähnt habe, dem Kranken nicht jeder Aufenthaltswechsel ohne zuvorige polizeiliche Genehmigung verboten ist; und zwar müsste eine solche Erlaubniss nicht nur bei einem Wechsel des Aufenthaltsortes, sondern auch bei einem solchen der Wohnung erforderlich sein, abgesehen von den Fällen, wo es sich um die unmittelbare Ueberführung eines Kranken in die zunächst gelegene Krankenanstalt handelt. Ferner vermisse ich unter den Schutzmassregeln Vorschriften über die Fürsorge für die nöthige ärztliche Hülfe und das erforderliche Krankenpflegepersonal, über die Beschaffung von Isolirräumen und Desinfektionsapparaten, Bereitstellung von Desinfektionsmitteln und Anstellung von Desinfektoren; auch die Belehrung der Bevölkerung durch geeignete Bekanntmachung ist eine bei der Bekämpfung der Volksseuchen nicht zu unterschätzende Massregel. Desgleichen sind bei der Verhütung der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten durch die Schulen (§. 16 des Entwurfes) nicht die Kinderbewahranstalten, Spielschulen und Kindergärten zu vergessen.

Sie sehen, m. H., ich habe auch bei diesem Abschnitte eine Reihe Ausstellungen zu machen und habe diesen in These 10 Ausdruck gegeben. Mir sind die in den einzelnen §§. angeführten Schutzmassregeln auch zum Theil viel zu speziell gehalten. In der Begründung des Gesetzentwurfes wird mit Recht gesagt:

„Es würde auch gegen die Grundsätze der Gesundheitspolizei streiten, wenn alle vorzusehenden Schutzmassregeln durch Gesetz festgestellt würden; denn es ist unerlässlich, dieselben mit den wechselnden Anschauungen der Wissenschaft beständig in Einklang zu halten und zu diesem Behuf auch in Einzelheiten rasch einer Umgestaltung unterwerfen zu können. Demgemäss sind in dem Entwurf nur die für die erfolgreiche Bekämpfung leicht übertragbarer Volkskrankheiten überhaupt in Betracht kommenden Massnahmen aufgeführt und in Anlehnung an sie den Behörden die nöthigen Vollmachten und Zwangsbefugnisse beigelegt. Die Art, wie die grundsätzlichen Massnahmen sowohl den einzelnen Krankheiten gegenüber, als auch unter den verschiedenen Lebens- und Verkehrsverhältnissen zur Anwendung gelangen sollen, ist dagegen der Hauptsache nach der Beschlussfassung des Bundesraths vorbehalten, unter gewissen Voraussetzungen auch, soweit es zweckmässig erschien, dem Ermessen der Landesregierungen überlassen."

Die hier ausgesprochenen Grundsätze sind aber im Gesetze nicht befolgt, sonst hätte man jedenfalls den betreffenden Abschnitt viel kürzer und einfacher gefasst. Eine derartige Fassung ist auch um so erwünschter, da man dann nicht später gezwungen

wird, den Fortschritten und wechselnden Anschauungen der Wisschaft entsprechend, jedesmal eine Aenderung der gesetzlichen Bestimmungen vornehmen zu müssen. Meines Dafürhaltens hätten die §§. 12—27, abgesehen von §. 23, recht gut in einen Paragraphen, wie folgt, zusammengefasst werden können:

„Als Schutzmassregeln zur Verhütung ansteckender Krankheiten können angeordnet werden:

a) Warnung und Belehrung der Bevölkerung durch gemeinverständliche Bekanntmachungen;
b) Meldepflicht für zureisende Personen aus verseuchten Gegenden, Beobachtung krankheitsverdächtiger Personen;
c) Absonderung kranker Personen, Unterbringung derselben in einem Krankenhause oder sonstigen geeigneten Räume, Beschaffung derartiger Isolirräume;
d) Bezeichnung, Absonderung, Sperrung oder Räumung verseuchter Wohnungen und Gebäude;
e) Fürsorge für die nöthige ärztliche Hülfe, Krankenpflege u. s. w.;
f) Vorsichtsmassregeln in Bezug auf den Transport von Kranken, gänzliches Verbot eines Aufenthaltswechsels ohne zuvorige polizeiliche Genehmigung;
g) Beschränkung der Benutzung gewisser, der Verseuchung förderlichen Einrichtungen (wie Brunnen, Wasserleitungen u. s. w.);
h) Verhütung von Menschenansammlungen, Verbot von Märkten, Messen u. s. w.;
i) Vorschriften zur Verhütung ansteckender Krankheiten durch die Schulen, Kindergärten u. s. w.;
k) Verschärfte Ueberwachung des Verkehrs mit Nahrungs- und Genussmitteln;
l) Beschränkungen des Gewerbebetriebs und des Waarenverkehrs;
m) Gesundheitspolizeiliche Aufsicht und Beschränkungen des See-, Binnenschifffahrts- und Flössereiverkehrs;
n) Vorschriften über die Desinfektion, Bereitstellung von Desinfektionsapparaten, Desinfektionsmitteln, Bestellung von Desinfektoren;
o) Vorsichtsmassregeln über die Aufbewahrung, Einsargung, Beförderung und Bestattung der Leichen solcher Personen, die an einer ansteckenden Krankheit gestorben sind, Beschaffung von Leichenhallen.

Die näheren Vorschriften über die bei den einzelnen Krankheiten zu ergreifenden Schutzmassregeln werden durch die von dem Bundesrathe zu erlassenden Ausführungsbestimmungen festgesetzt.“

M. H.! Betreffs der von dem Bundesrathe zu treffenden Ausführungsbestimmungen möchte ich nur noch bemerken, dass sie nicht nur den sanitätspolizeilichen Anforderungen und den Fortschritten der Wissenschaft entsprechen, sondern auch leicht zu handhaben und praktisch ausführbar sein müssen, sonst bleiben sie eben auf dem Papiere stehen. Dies gilt besonders betreffs der Desinfektionsvorschriften; auch sollte man nicht Desinfektionsmittel, wie rohe Karbolsäure und Chlorkalk empfehlen, die durch ihren unangenehmen, schwer zu beseitigenden Geruch das ganze Desinfektionsverfahren beim Publikum in Misskredit bringen und den an und für sich schon vorhandenen Widerstand gegen dasselbe noch steigern.

M. H.! Die im §. 21 des Gesetzentwurfs vorgesehenen Schutzmassregeln bei bedrohlicher Ausbreitung einer übertragbaren Augenkrankheit werden meines Dafürhaltens besser der Landesgesetzgebung überlassen. Soviel über die vom Bundesrathe

beschlossenen Abänderungen des Gesetzentwurfes bekannt geworden ist, hat dieser gleichfalls die Bestimmung gestrichen. Ich habe Ihnen in These 11 denselben Vorschlag gemacht.

Vorsitzender: Ich eröffne über den dritten Abschnitt „Schutzmassregeln“ und gleichzeitig über die von dem Referenten aufgestellten Thesen Nr. 10 und 11 die Diskussion, dieselben lauten:

10. „Die in dem Gesetzentwurf vorgesehenen Schutzmassregeln (§§. 12—27) sind zum Theil zu weitgehend, besonders in Bezug auf die Verkehrsbeschränkungen ansteckungs- oder krankheitsverdächtiger Personen, theils gehen sie zu sehr in's Einzelne und bringen Vorschriften, die in die Ausführungsbestimmungen gehören; andererseits sind einige wichtige Schutzmassregeln, z. B. Fürsorge für die nöthige ärztliche Hülfe und das erforderliche Krankenpflegepersonal, Belehrung der Bevölkerung durch geeignete Bekanntmachungen, Verbot des Aufenthaltswechsels kranker Personen ohne zuvorige ortspolizeiliche Genehmigung u. s. w. unberücksichtigt geblieben.“
11. „Die Schutzmassregeln bei bedrohlicher Ausbreitung einer übertragbaren Augenkrankheit (§. 21 des Gesetzentwurfes) sind der Landesgesetzgebung zu überlassen.“

Diskussion:

H. Kreiswundarzt Dr. **Peyser:** Ich beantrage in der These 11 die Worte „sind zum Theil“ bis „theils“ zu streichen. Der erste Absatz der These würde also dann lauten: „Die in dem Gesetzentwurfe vorgesehenen Schutzmassregeln gehen zu sehr in's Einzelne“ u. s. w. Ich will damit nicht sagen, dass ich die Kritik, die der Herr Referent an den vorgeschlagenen „Schutzmassregeln“ geübt hat, durchaus verwerfe, — ganz und gar nicht. Man kann über die verschiedenen Punkte verschiedener Meinung sein. Ich halte es nur unter den schlechten Auspizien, unter denen der Gesetzentwurf an den Reichstag kommen wird, für bedenklich, dass wir, ohne die einzelnen Punkte unserer Kritik anzugeben, diese Worte hier aufnehmen. Sie wissen, wie die Angelegenheit steht, wie man von Süddeutschland unter der Führung Pettenkofers gegen unsere norddeutschen Anschauungen vorgeht, und es ist die grosse Gefahr, dass diese Worte so ausgelegt werden können, als ob wir uns diesen Anschauungen anschliessen. Die Pettenkofer'schen Anschauungen haben bewirkt, dass die Massregeln gegen die Cholera, wie sie auf Grund der Koch'schen Anschauungen in Scene gesetzt werden, beim Publikum diskreditirt worden sind. Ich möchte uns vor dem Verdacht bewahren, als ob wir auch nur annähernd diesen Anschauungen uns anschlössen.

Im Uebrigen stimme ich prinzipiell damit überein, dass die speziellen Vorschriften über Schutzmassregeln in die Ausführungsbestimmungen gehören, schon um deswillen, weil die wissenschaftlichen Anschauungen ja wechseln und man nicht immer dementsprechend das Gesetz ändern kann.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. **Rapmund:** Wenn Herr Kollege Peyser der Ansicht ist, was ich aus seinen Worten eigentlich entnehmen muss, dass die Schutzmassregeln zu weitgehend sind (Herr Peyser: Ja!) so weiss ich nicht, warum wir das nicht ganz offen sagen wollen. Steht man z. B. auf dem Standpunkt, dass die Vorschriften über die Verkehrsbeschränkungen ansteckungs- und krankheitsverdächtiger Personen zu weitgehend sind, dann würde es doch völlig ungerechtfertigt sein, mit seiner Ansicht in dieser Beziehung zurückzuhalten. So viel sich aus den Zeitungsnachrichten über die Beschlüsse des Bundesraths entnehmen lässt, hat dieser bereits die hier in Betracht kommenden Bestimmungen etwas abgeschwächt; ich sehe daher gar nicht ein, was uns abhalten soll, einen ähnlichen Beschluss zu fassen.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. **Roth** (Cöslin): Wir sind verpflichtet, uns an die im §. 19 des Entwurfs gegebenen Vorschriften zu halten, wo von der Desinfektion von Gegenständen und Räumen die Rede ist, von denen anzunehmen ist, dass sie mit dem Krankheitsstoff behaftet sind. Ich möchte hier ein sehr wichtiges Desiderat erwähnt wissen, das sind die krankhaften Absonderungen

und Abgänge. Es ist das das Allerwichtigste, was zu desinfizieren ist. In Bezug auf die Desinfektion dieser Absonderungen und Abgänge vom Beginn der Erkrankung an wird ja der Medizinalbeamte in der Regel zu spät kommen, und es würde sehr erwünscht sein, wenn sich da ein Modus finden liesse, der die praktischen Aerzte darauf hinweist, nach gegebenen amtlichen Anweisungen die Desinfektion dieser krankhaften Absonderungen und Abgänge anzuordnen resp. einzuleiten. In dem Regulativ von 1835 war im §. 17 dem praktischen Arzte sogar eine Ueberwachung der sanitätspolizeilichen Massnahmen aufgegeben. Wenn wir eine solche Ueberwachung, die wohl nur ausnahmsweise stattgefunden hat, nicht für wünschenswerth erachten, möchte ich doch den Herrn Referenten bitten, in seiner These Nr. 10 einen Zusatz dahin aufzunehmen, dass der behandelnde Arzt für die Desinfektion der krankhaften Absonderungen und Abgänge mit den darüber zu erlassenden Anordnungen Sorge zu tragen hat.

H. Kreiswundarzt Dr. **Peyser**: Ich möchte mich nur mit dem Herrn Referenten ganz kurz auseinandersetzen. Wenn derselbe einzelne Schutzmassregeln für zu weitgehend erachtet, so hätten diese genau in der These aufgenommen und der betreffende Absatz derselben präziser als jetzt gefasst werden müssen. Die Pettenkofer'sche Schule verwirft z. B. auch die Desinfektion bei Cholera ganz und gar; eine Ansicht, der sicherlich Niemand von uns zustimmen wird. Von den Verkehrsbeschränkungen ist man ja an und für sich schon ziemlich zurückgekommen und stimme ich dem Herrn Referenten bei, wenn er die im Gesetzentwurf gebotenen Bestimmungen über die Verkehrsbeschränkungen krankheits- und ansteckungsverdächtiger Personen als zu weitgehend bezeichnet.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. **Rapmund**: M. H.! Die Aufnahme einer Bestimmung über die Desinfektion der Abgänge in das Gesetz halte ich nicht für zweckmässig. Ausserdem würde dieselbe gar nicht in Einklang stehen mit unseren früheren Beschlüssen, wonach die Anordnung der sanitätspolizeilichen Massregeln lediglich dem beamteten Arte obliegen soll. Ich verspreche mir ferner von einer solchen Bestimmung gar nicht viel, da sie von den praktischen Aerzten ebensowenig beachtet werden wird, wie die im Regulativ von 1835 gegebene Vorschrift, wonach sie verbunden sind, darüber zu wachen, dass, falls die von ihnen behandelten Kranken in ihrer Wohnung verbleiben, die sanitätspolizeilichen Vorschriften genau befolgt werden.

Was ferner die Bedenken des Herrn Kollegen Dr. Peyser gegen die Fassung der These 10 betrifft, so dürften dieselben vielleicht dadurch beseitigt werden, dass wir im Eingang der These nur die Worte „sind zum Theil zu weitgehend, besonders" streichen und der These folgende Fassung geben: „Die in dem Gesetzentwurfe vorgesehenen Schutzmassregeln sind in Bezug auf die Verkehrsbeschränkungen ansteckungs- oder krankheitsverdächtiger Personen zu weitgehend, auch gehen sie zu sehr" u. s. w.

H. Kreiswundarzt Dr. **Peyser**: Mit dieser Fassung erkläre ich mich einverstanden.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. **Roth**: Ich will davon abstrahiren, ob die Aerzte nach bestimmten Anweisungen die Desinfektion der krankhaften Absonderungen anordnen oder anheim geben sollen, aber ich wünsche, dass die Desinfektion der krankhaften Absonderungen und Abgänge hier erwähnt wird, da in dem §. 19 nur von Gegenständen und Räumen die Rede ist, „von denen anzunehmen ist, dass sie mit dem Krankheitsstoff behaftet sind."

H. Kr.-Phys. und San.-Rath Dr. **Wiedner** (Cottbus): Ich halte den Zusatz für ganz überflüssig. Wenn im Gesetzentwurf von der Desinfektion von „Gegenständen" die Rede ist, so sind darunter auch die krankhaften Absonderungen zu verstehen, da diese jedenfalls unter den Begriff „Gegenstand" fallen.

Vorsitzender: Wünscht Jemand noch das Wort? Es ist nicht der Fall. Dann würde zunächst über den Antrag des H. Reg.- und Med.-Raths Dr. Roth abzustimmen sein, wonach zur These 10 ein besonderer Zusatz betreffs der Desinfektion der krankhaften Absonderungen gemacht werden soll. Diejenigen Kollegen, die für diesen Antrag sind, bitte ich die Hand zu erheben

Das ist die Minderheit, der Antrag ist abgelehnt.

Wir kommen nunmehr zur Abstimmung über These 10: Dieselbe würde also jetzt lauten wie folgt:

„Die in dem Gesetzentwurfe angegebenen Schutzmassregeln (§§. 12 bis 27) sind in Bezug auf die Verkehrsbeschränkungen ansteckungs- oder krankheitsverdächtiger Personen zu weitgehend, auch gehen sie zu sehr in's Einzelne und bringen Vorschriften, die in die Ausführungsbestimmungen gehören; ausserdem sind einige wichtige Schutzmassregeln, z. B. Fürsorge für die nöthige ärztliche Hülfe und das erforderliche Krankenpflegepersonal, Belehrung der Bevölkerung durch geeignete Bekanntmachungen, Verbot des Aufenthaltswechsels kranker Personen ohne zuvorige ortspolizeiliche Genehmigung u. s. w. unberücksichtigt geblieben."

Wer für diese Fassung der These 10 ist, bitte ich die Hand zu erheben.

Das ist die grosse Mehrheit; die These ist angenommen.

Ich schreite, da sich Niemand zum Wort gemeldet hat, gleich zur Abstimmung von These 11 in der bisherigen Weise.

Die These 11 ist fast einstimmig angenommen.

Reg.- u. Med.-Rath Dr. **Rapmund**: M. H.! Gestatten Sie mir noch einige Worte zum vierten Abschnitt „Entschädigungen" (§§. 28—33 des Gesetzentwurfes). In dem Entwurfe heisst es: „dass für den durch polizeilich angeordnete Desinfektionen verursachten Schaden voller Ersatz geleistet werde, entspricht nicht nur einer Forderung der Billigkeit, sondern ist auch insofern von einer erheblichen Bedeutung, als die sichere Aussicht auf Entschädigung für die Betroffenen den Anreiz, infizirte oder infektionsverdächtige Gegenstände der Desinfektion zu entziehen, abschwächen, mithin der Gefahr, dass infizirte Gegenstände ungereinigt in den Verkehr kommen und den Krankheitsstoff weiter verbreiten, entgegenwirken wird".

Diesem Grundsatze kann man nur in jeder Weise beistimmen; bedenkt man jedoch, dass nach den Ausführungen nicht nur unter „Gegenstände" jede bewegliche oder unbewegliche Sache zu verstehen ist, insbesondere auch Beschädigungen an Wohnungen und sonstigen Räumen, so wird man zugeben müssen, dass die aus Billigkeitsgründen und behufs grössere Sicherheit der Desinfektionsausführung äusserst erwünschte Entscheidung den Gemeinden sehr kostspielig werden kann. Ausserdem werden auch durch die im Gesetz vorgesehenen Bestimmungen etwaige Streitigkeiten zwischen der Ortspolizeibehörde und den betreffenden Besitzern nicht aufhören, besonders wenn es sich um die Entscheidung der Frage handelt, ob ein unmittelbarer oder mittelbarer Schaden vorliegt. Der Gesetzentwurf hat sich hier wiederum das Viehseuchengesetz zum Muster genommen; aber in diesem Gesetze handelt es sich um Entschädigungen, die für getödtete Thiere u. s. w. gewährt werden müssen, also um Dinge, die bei dem vorliegenden Gesetze gar nicht in Frage kommen. M. H., wir sind bis jetzt bei der Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten ohne besondere gesetzliche Bestimmungen über die Entschädigungspflicht ausgekommen und haben es den geschädig-

ten Personen überlassen, vorkommenden Falls Anträge auf Schadenersatz zu stellen und bei Ablehnung dieser Anträge seitens der Ortspolizeibehörde den Klageweg zu beschreiten. Dies Verfahren hat sich durchaus bewährt und hat insbesondere die Gemeinden vor unbilligen Forderungen geschützt; das wird jedoch künftighin aufhören, die Anforderungen auf Entschädigungen werden in's Unendliche wachsen, jeder wird die Gelegenheit benutzen, für ein altes, unbrauchbares Stück Möbel ein möglichst grosses Stück Geld noch herauszuschlagen, weil es angeblich durch die Desinfektion völlig ruinirt ist. Andererseits wird auch vielleicht die Polizeibehörde flotter mit der Vernichtung infizirter Gegenstände zu Werke gehen, als es unbedingt nothwendig ist. Wir sehen es ja bei der Unfallgesetzgebung, wie sehr das Publikum Neigung hat, aus derartigen Bestimmungen die grössten Vortheile für sich herauszuschlagen. Jetzt gelingt es keinem Arzte mehr, einen Knochenbruch u. s. w. wieder völlig zu heilen, so bald der Verletzte Anspruch auf eine Rente machen kann; ebenso würde künftighin keine Desinfektion mehr möglich sein, ohne dass der Besitzer einen Anspruch auf Entschädigung erhebt. Und die Streitigkeiten, m. H., werden sich derartig häufen, dass in grösseren Städten sehr bald die Nothwendigkeit der Einsetzung eines besonderen Schiedsgerichts für Desinfektions-Beschädigungen erforderlich sein wird. Ich kann daher nur empfehlen, es bei dem jetzigen Verfahren zu belassen; muss der Betreffende erst vor Gericht seine Entschädigung begründen und durchfechten, dann wird er sich hüten, mit unbilligen Forderungen zu kommen. Allerdings halte ich die in den meisten Reglements der Desinfektionsanstalten vorgesehene Vorschrift, wonach diese Anstalten es ausdrücklich ablehnen, für etwaigen Schaden aufzukommen, für völlig ungerechtfertigt; denn wenn ich seitens der Ortspolizeibehörde gezwungen werde, meine Sachen in der von ihr eingerichteten Anstalt desinfiziren zu lassen, dann hat sie auch dafür Sorge zu tragen, dass ich diese wieder unbeschädigt zurückerhalte und nicht das Recht, mir durch eine derartige Bestimmung den Rechtsweg gleichsam von vornherein abzuschneiden.

Bei Besprechung dieses Abschnittes möchte ich noch einen Punkt berühren: Die seitens des Geschäfts-Ausschusses des Aerztevereinsbundes geforderte Entschädigung für die Hinterbliebenen der Aerzte, Amtsärzte, Geistlichen, Krankenpfleger und Polizeibeamten, die im Auftrage der zuständigen Behörde mit Personen, die an übertragbaren Krankheiten leiden, in Berührung kommen, dabei selbst erkranken und in Folge der Krankheit sterben. Ein gleicher Beschluss ist seiner Zeit von dem Aerztetage bei der Berathung des Seuchengesetzes im Jahre 1883 gefasst worden und man wird nicht leugnen können, dass auch für diesen Beschluss gewisse Billigkeitsgründe sprechen. Aber, m. H., bedenken Sie, zu welchen Konsequenzen ein solcher Beschluss führt; es kommen doch nicht bloss die obengenannten Berufsklassen mit solchen Kranken im behördlichen Auftrage in Berührung, sondern z. B. auch Richter, Gerichtssekretäre, Notare

u. s. w. und vor allem die Desinfektoren, die merkwürdiger Weise in jenem Beschlusse ganz vergessen sind, obwohl sie meines Erachtens am meisten gefährdet sind. Wie schwer wird es ferner sein, in derartigen Fällen den Nachweis zu bringen, dass der Arzt sich gerade bei einer im amtlichen Auftrage ausgeübten Berufsthätigkeit angesteckt hat und nicht bei anderer Gelegenheit? Zur Begründung des Beschlusses wird darauf hingewiesen, dass in anderen Staaten, z. B. in Oesterreich, eine solche Entschädigung gewährt werde. So viel mir bekannt, wird sie dort jedoch nur dann gewährt, wenn Aerzte im amtlichen Auftrage nach Seuchengebieten geschickt werden. Das geschieht aber bei uns in gleicher Weise; denn durch Kabinetsordre vom 10. November 1831 ist bestimmt: „dass auf Wittwen und Kinder von Aerzten und Chirurgen, die bei den Cholera-Lazarethen sich haben anstellen lassen und an dieser Krankheit verstorben sind, dieselben Pensions-Grundsätze angewendet werden sollen, die im Jahre 1814 für Wittwen und Weisen solcher Aerzte und Chirurgen festgesetzt worden sind, die in den Militärlazarethen thätig waren und an Typhus durch Ansteckung starben.“ M. H., Sie sehen daraus, dass, falls Aerzte ausserhalb ihres Wohnorts im amtlichen Auftrage beim Ausbruch von Seuchen verwandt werden und der Seuche zum Opfer fallen sollten, auch für ihre Hinterbliebenen vom Staate bisher gesorgt ist; ich halte daher die Aufnahme einer besonderen Bestimmung in das Gesetz, wie sie vom Geschäftsausschusse des Aerztevereinsbundes vorgeschlagen ist, nicht für erforderlich und zwar um so weniger, als es ausserdem jedem Arzte bei einer derartigen Verwendung freisteht, sich vorher kontraktlich eine etwaige Entschädigung zu sichern, was für ihn jedenfalls noch vortheilhafter sein würde.

M. H.! Ich habe zu dem Abschnitt „Entschädigungen“ keinen besonderen Abänderungsvorschlag gestellt, sondern nur meine Bedenken äussern wollen. Wir können es meines Erachtens ruhig den Juristen des Reichstages überlassen, gerade bei diesem Abschnitte die richtige Fassung der einzelnen Paragraphen festzustellen.

Vorsitzender: Wünscht Jemand das Wort zu dem eben vom Referenten besprochenen Abschnitt des Gesetzentwurfes? Es ist nicht der Fall; wir können somit zu den letzten Abschnitten des Gesetzentwurfes übergehen.

H. Reg.- und Med.-Rath Dr. **Rapmund:** M. H.! Ich komme jetzt zu dem vorletzten Abschnitte, zu den „Allgemeinen Vorschriften“. Jeder Hygieniker, der den §. 34, den einzigen Paragraphen, der von prophylaktisch-hygienischen Massregeln handelt, gelesen hat, wird gewiss zunächst seine helle Freude über die hier vorgesehenen Bestimmungen gehabt haben. Er wird schon im Geiste so manchen Plan entworfen haben, um die Beseitigung aller hygienischen Missstände in seinem Kreise mit aller Kraft anzustreben und gleichsam ein wahres hygienisches Eldorado zu schaffen. Ja, m. H., wenn wir

uns aber die Fassung des §. 34 näher ansehen, so ist diese so unbestimmt, dass ich befürchte, es wird auf Grund dieses Paragraphen künftighin kaum mehr als früher erreicht und auch fernerhin weiter mit Wasser gekocht werden. Die Besserung hygienischer Verhältnisse ist hauptsächlich von der Thätigkeit des zuständigen Medizinalbeamten, von dem Interesse der Bevölkerung für die öffentliche Gesundheitspflege und vor allem von dem Nervus rerum, dem Geldpunkte, abhängig. An und für sich stehen die Gemeinden den hygienischen Verbesserungen gar nicht so feindlich gegenüber, wie dies meist angenommen wird; sie sind nur häufig nicht in der Lage, dieselben finanziell durchzuführen. Gleichwohl bin ich durchaus dafür, dass die Bestimmung im Gesetze bestehen bleibt; denn sie kann jedenfalls nicht schaden, sondern nur nützen; sie hätte sogar noch etwas weiter ausgedehnt werden sollen und nicht nur die Trinkwasserfrage und die Beseitigung der Abfallstoffe, sondern vor allem auch die Wohnungsfrage berücksichtigen sollen. Für Preussen bringt die Bestimmung übrigens nichts Neues; denn schon jetzt können auf Grund des Landrechts (II. Theil, 17. Titel, §. 10) in Verbindung des Polizeigesetzes vom 11. März 1850 die Gemeinden angehalten werden, die nöthigen Anstalten nicht nur zur Erhaltung der öffentlichen Ruhe, Sicherheit und Ordnung, sondern auch zur Abwendung der dem Publikum oder einzelnen Mitgliedern desselben bevorstehenden Gefahren für Leben und Gesundheit zu treffen.

Was nun weiter die im §. 35 des Gesetzentwurfes getroffene Bestimmung betreffs der „beamteten Aerzte“ anlangt, so ist diese wiederum dem Viehseuchengesetze entnommen. Ich kann ihre Fassung nicht als glücklich und vor allem nicht als einwandsfrei bezeichnen; denn danach würden auch Krankenhausärzte, Professoren der Medizin u. s. w. „als vom Staate angestellt oder vom Staate bestätigt“ unter den Begriff „beamtete Aerzte“ fallen, während der Gesetzgeber doch nur die vom Staate als „Sanitätsbeamte“ angestellten Aerzte unter „beamtete Aerzte“ hat verstanden wissen wollen. Um hierüber keinen Zweifel aufkommen zu lassen, würde es sich empfehlen, dem §. 35 etwa folgende Fassung zu geben:

> „Beamtete Aerzte im Sinne dieses Gesetzes sind Aerzte, die vom Staate als „Sanitätsbeamte“ für einen bestimmten Bezirk angestellt oder deren Anstellung als solche vom Staate bestätigt ist.“

Der letztere Zusatz erscheint für den Fall erforderlich, wo die Sanitätspolizei in grösseren Städten den Gemeinden übertragen ist und in Folge dessen die Sanitätsbeamten von diesen angestellt werden.

Dass es zur erfolgreichen Durchführung des Reichsseuchengesetzes nothwendig ist, dass die beamteten Aerzte speziell in Preussen durch ein gesetzlich geregeltes pensionsfähiges Gehalt von der ärztlichen Praxis unabhängig gestellt und ihre Rechte und Pflichten den Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege entsprechend erweitert werden, darüber brauche ich wohl kein Wort zu verlieren, da ohne eine derartige Reform der Stellung

der beamteten Aerzte die meisten Bestimmungen des Gesetzes auf dem Papiere stehen bleiben würden. Bei Gelegenheit des vierten auf der diesjährigen Tagesordnung stehenden Vortrages wird dieser Gegenstand ja eingehend erörtert werden; ich kann daher wohl jetzt von einer weiteren Besprechung desselben Abstand nehmen.

Gegen die §§. 36 u. 37 ist ebensowenig etwas einzuwenden, wie gegen den §. 38; die hier vorgesehenen Bestimmungen entsprechen den verfassungsmässigen Beziehungen zwischen dem Reiche und den Bundesstaaten, sowie den jetzt bereits in dieser Hinsicht bestehenden Vorschriften. Dasselbe gilt im Allgemeinen betreffs des §. 39; jedoch erscheinen mir die am Schluss dieses Paragraphen getroffenen Ausnahmebestimmungen in Bezug auf die im Dienste befindlichen oder aus dienstlicher Veranlassung vorübergehend ausserhalb ihres Wohnsitzes sich aufhaltenden Beamten und Arbeiter der Eisenbahn-, Post- und Telegraphen-Verwaltung als zu weitgehend. Wenn thatsächlich auch während der vorjährigen Epidemie mehrfach ungerechtfertigte ortspolizeiliche Massregeln gegen die Beamten und Arbeiter jener Verkehrsanstalten vorgekommen sind, so ist es einem derartigen, auch in anderer Weise zu begegnenden Unfuge gegenüber doch noch nicht genügend begründet, jene Beamten völlig der Einwirkung der Ortspolizeibehörde zu entziehen, da thatsächlich Fälle vorkommen können, wo ein solches Eingreifen der letzteren erforderlich ist und wo nicht erst auf dasjenige der betreffenden Eisenbahn-, Post- u. s. w. Verwaltung gewartet werden kann.

Im §. 40 halte ich den zweiten Absatz für unnöthig. Ein Eingreifen des Reichskanzlers oder eines Reichskommissars kann, wenn es sich um die wirksame Bekämpfung einer über mehrere Bundesstaaten sich verbreitenden Seuche handelt, nicht blos bei Cholera, Pocken u. s. w., sondern auch bei anderen gemeingefährlichen ansteckenden Krankheiten erforderlich sein. Um ein solches Eingreifen aber rechtlich zu begründen, dazu genügt vollständig die im ersten Absatz gegebene Bestimmung, eventuell müsste der zweite Absatz entsprechend abgeändert werden.

Der §. 41 gehört nicht in das Gesetz, sondern in die Ausführungsbestimmungen; wie dies bereits früher von mir ausgeführt ist. Ich bemerke übrigens, dass es meines Erachtens genügt, wenn das Reichsgesundheitsamt ebenso wie das Ministerium nicht auf direktem Wege, sondern durch die Bezirksinstanz die betreffenden Nachrichten erhält. Man soll die Unterbehörden nicht all zu sehr mit allen möglichen zu erstattenden Anzeigen belasten, dadurch bleiben andere, wichtigere Sachen liegen; ausserdem kann doch von einem Eingreifen der Zentralinstanzen in Einzelfällen nicht die Rede sein, so dass eine sofortige unmittelbare Benachrichtigung gar nicht erforderlich ist.

Der Einrichtung eines Reichsgesundheitsraths (§. 42 des Gesetzentwurfs) können wir nur sympathisch gegenüber stehen, wenn dieselbe auch streng genommen nicht in den Rahmen des Gesetzes fällt. Die Begründung sagt dazu:

„Wenn die Reichsverwaltung den auf dem Gebiete des Gesundheitswesens vermöge des neuen Gesetzes ihr erwachsenden Aufgaben gerecht werden soll, so wird sie der Mitwirkung einer aus hervorragenden wissenschaftlichen Autoritäten und aus den erfahrensten Beamten der Landes-Medizinalverwaltungen zusammengesetzten, also die Wissenschaft und die Praxis in deren sichersten Ergebnissen vertretenden Versammlung nicht entrathen können. Das Kaiserliche Gesundheitsamt wird in seiner jetzigen Organisation der Reichsverwaltung diese Unterstützung nur in unvollkommenem Masse zu gewähren vermögen. Die Art seiner Aufgaben und die beschränkte Zahl seiner ordentlichen Mitglieder bringen es mit sich, dass ihm nicht immer auf den hier in Betracht kommenden wissenschaftlichen Gebieten die ersten Kräfte zu Gebote stehen können. — — Die Schöpfung eines dauernden und nicht auf engere Aufgaben beschränkten Organs, welches vermöge seiner Zusammensetzung den Behörden, der ärztlichen Welt und dem Publikum gegenüber volle Autorität besitzt, welches mit der Verwaltung unausgesetzt Fühlung und für deren Bedürfnisse volles Verständniss hat, welches den Widerstreit der wissenschaftlichen Meinungen und praktischen Vorschläge in seinen, durch zusammenhängende Erfahrungen getragenen Beschlüssen löst und welches im Bedarfsfalle jederzeit angerufen werden kann, ist der Weg, um dem Bedürfniss der Reichsverwaltung entgegen zu kommen. — — — Für die Reichsverwaltung ist es um so wichtiger, sich auf die Autorität einer hoch angesehenen Vertretung von Wissenschaft und Praxis stützen zu können, als sie unter Umständen in die Lage kommen wird, zwischen den abweichenden Anschauungen der Landes-Medizinalbehörden den Ausgleich herbeiführen zu müssen. Für die Bevölkerung liegt in einem solchen Organ, das nicht einseitig zusammengesetzt sein kann, dass dem Einflusse einzelner Verwaltungsstellen entzogen ist und etwaigen überspannten Anforderungen der Wissenschaft wie der Verwaltung gleich unabhängig gegenübersteht, die beste, aber auch die nothwendigste Gewähr dafür, dass auf Grund des neuen Gesetzes nur angemessene Pflichten ihr auferlegt werden sollen. Je weniger es möglich ist, diese Pflichten in allen Einzelheiten und für alle Verhältnisse durch das Gesetz selbst festzulegen, um so mehr ist es geboten, ein Organ zu besitzen, welches vermöge seiner Autorität für den ganzen Umfang des Reichs die Durchführung des Gesetzes in gleichmässige und vorsichtige Bahnen weisen hilft. Man darf sich nicht verhehlen, dass in Seuchenzeiten auf Grund des neuen Gesetzes an den einzelnen wie auch an die Gemeinden Anforderungen gestellt werden können, welche von den Betheiligten nicht immer als eine bequeme Last empfunden und gern getragen werden. Ihre Nothwendigkeit muss durch eine über alle Einwendung erhabene Autorität gedeckt sein."

Der Reichsgesundheitsrath soll mit dem Kaiserlichen Gesundheitsamte in enge organische Verbindung gebracht werden; die bisherigen ausserordentlichen Mitglieder des letzteren wie die ständige Kommission für Bearbeitung des deutschen Arzneibuches sollen in ihm aufgehen. Als Mitglieder sind die ersten Fachgelehrten aus den verschiedenen, in das Gesundheitswesen einschlagenden Zweigen der Wissenschaft, hervorragende Mitglieder der in Betracht kommenden Gebiete der Technik (Bauwesen, chemische Industrie, Nahrungsmittelindustrie) und höhere Verwaltungsbeamte in Aussicht genommen, damit die Interessen der Bundesstaaten sowie alle Verwaltungszweige und Lebenskreise ihre Berücksichtigung finden. Der Reichsgesundheitsrath wird somit in hygienischen wie sanitätspolizeilichen Fragen künftighin gleichsam die oberste technische Medizinalbehörde in Deutschland bilden, der gegenüber die bisher in den einzelnen Bundesstaaten bestehenden ähnlichen Institutionen, wie die Wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen in Preussen, der Obermedizinalausschuss in Bayern u. s. w. an Einfluss bei Entscheidung derartiger Fragen verlieren werden. Im Interesse einer gleichmässigen Regelung und Durchführung der Massregeln bei Bekämpfung ansteckender Krankheiten

ist dies aber durchaus geboten, ebenso wie es auf anderen Gebieten des öffentlichen Gesundheitswesens erwünscht ist, dass thunlichst nach einheitlichen Grundsätzen verfahren wird. M. H.! Es wird Ihnen bekannt sein, dass gerade gegen die Einrichtung eines Reichsgesundheitsrathes von den verschiedensten Seiten Bedenken erhoben sind, angeblich auch von den Ausschüssen des Bundesraths für Handel und Gewerbe, sowie für Justizwesen, weil dadurch ein zu grosser Eingriff in die Kompetenzen der Einzelstaaten befürchtet wird. Glücklicher Weise hat sich das Plenum des Bundesraths diesen Bedenken nicht angeschlossen und wollen wir hoffen, dass der Reichstag zu einem gleichen Beschlusse kommt.

Zum Schluss nur noch einige Worte über die Strafvorschriften des Gesetzentwurfes. Für dieselben sind diejenigen des §. 327 des Strafgesetzbuchs und des Viehseuchengesetzes massgebend gewesen. Mit Recht sind die Bestrafungen gegen wissentliche Verletzung des Gesetzes ziemlich hoch genommen, jedoch mildernde Umstände für zulässig erklärt. Letzteres ist insbesondere für Aerzte, Hebammen u. s. w. wichtig; denn unter §. 43 Nr. 2 würde auch fallen, wenn diese bei der Behandlung eines Kranken benutzte und infizirte Instrumente ohne vorherige Desinfektion zu gleichen Zwecken weiter verwenden würden. Zu hoch ist meines Erachtens die Strafe von 10—150 Mark im §. 44 für Unterlassung einer Anzeige gegriffen; wenigstens sehe ich keinen Grund ein, warum bei dieser Verletzung des Gesetzes gleich eine so hohe Mindeststrafe festgesetzt ist, während dies z. B. bei den Zuwiderhandlungen gegen die von der Polizeibehörde oder dem beamteten Arzte getroffenen Anordnungen nicht der Fall ist. Ich würde es daher für richtig halten, wenn auf die Unterlassung der Anzeige nicht die im §. 44, sondern die im §. 45 vorgesehene Strafbestimmung (Geldstrafe bis zu 150 Mark) Anwendung finden würde.

M. H.! Ich schliesse mein Referat mit dem Wunsche, dass der vorliegende Gesetzentwurf noch in dieser Reichstagssession zur Verabschiedung gelangen und bei der demnächstigen Berathung und Beschlussfassung des Reichstages unsern heutigen Beschlüssen in Bezug auf Abänderung des Gesetzes thunlichst Rechnung getragen werden möge.

(Lebhafter Beifall.)

Vorsitzender: M. H.! Ich eröffne die Diskussion über die beiden letzten Abschnitte des Gesetzentwurfs.

Es meldet sich Niemand zum Wort; ich bringe somit zunächst die These Nr. 12:

„Der Begriff „beamteter Aerzte“ (§. 35 des Gesetzentwurfes) ist einwandsfreier zu fassen.“

zur Abstimmung. Die Zustimmenden bitte ich die Hand zu erheben.

Die These ist einstimmig angenommen.

Wir kommen nunmehr zur Abstimmung über die letzte These (III):

„Zur erfolgreichen Durchführung des Reichsseuchengesetzes ist es nothwendig, dass die beamteten Aerzte durch gesetzlich geregeltes

pensionsfähiges Gehalt von der ärztlichen Praxis unabhängig gestellt und ihre Rechte und Pflichten den Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege erweitert werden."

Wer für die Annahme dieser These ist, den bitte ich, die Hand zu erheben.

Die These ist, soweit ich übersehen kann, gleichfalls einstimmig angenommen.

M. H.! Wir werden uns nunmehr darüber schlüssig zu machen haben, iu welcher Weise wir vorzugehen gedenken, damit die heute von uns gefassten Beschlüsse auch bei der demnächstigen Berathung des Seuchengesetzes im Reichstage die entsprechende Berücksichtigung finden.

Reg.- u. Med.-Rath Dr. **Rapmund:** Ich schlage vor, dass der Vorstand ermächtigt wird, den Druck der heutigen Verhandlungen thunlichst zu beschleunigen und je ein Exemplar derselben sämmtlichen Mitgliedern des Bundesraths und des Reichstages zur Kenntnissnahme zu übersenden.

Vorsitzender: Ich frage, ob die Versammlung mit diesem Vorschlage einverstanden ist.

(Allgemeine Zustimmung.)

M. H.! Ich schliesse damit die Berathung über den Entwurf des Reichsseuchengesetzes und spreche gleichzeitig dem Herrn Referenten für seinen anregenden, den Gegenstand erschöpfenden Vortrag unsern verbindlichsten Dank aus.

IV. Die gegenwärtige Stellung der Medizinalbeamten.

H. Kreis-Phys. Dr. **Fielitz** (Halle a. S.): M. H.! Als im vorigen Jahre die Diskussion über die Stellung der Medizinalbeamten auf der Tagesordnung stand, wurde sie allgemein als dringlich bezeichnet. Schon das Interesse unserer Vereinigung fordert gebieterisch, dass wir uns mit dieser Materie beschäftigen.

Nachdem wir am 29. September 1883 den ersten Sitzungstag unseres Vereins mit Berathung der Statuten eröffnet und in deren erstem Paragraphen als Zweck der Vereinigung u. A. den hinstellten: „den gemeinsamen berechtigten Interessen der Medizinalbeamten entsprechende Berücksichtigung zu verschaffen", da glaubten wohl alle Anwesenden an eine baldige Reform unseres schlecht situirten Standes und die Wogen der Begeisterung gingen hoch. Die Begeisterung ist verschwunden, Enttäuschung hat sich der meisten Mitglieder bemächtigt und der Glaube an eine fruchtbringende Thätigkeit des Vereins nach dieser Richtung hin war so ziemlich erloschen. Leider entsprach dem auch der verhältnissmässig geringe Besuch der letzten Jahresversammlung. Während 1883 die Versammlung von 45 % der Mitglieder besucht war, erschienen 1891 nur 13 %! Manches bittere Urtheil konnte man

hören und keinesfalls darf es überraschen, dass nur wenige Medizinalbeamte in der Lage sind, selbst den interessantesten Verhandlungen beizuwohnen; werden diese doch durch grosse Kosten erkauft, die in keinem Verhältnisse stehen zu dem Einkommen, welches unsere amtliche Stellung bietet. So manche andere Vereinigung gebildeter Leute hatte unterdessen durch einmüthiges Vorgehen die Lebensstellung ihrer Mitglieder in sozialer und finanzieller Beziehung verbessert — für uns hatten die ersten 10 Vereinsjahre das Gegentheil gebracht; denn unsere Aufwendungen an geistiger, körperlicher und finanzieller Kraft für das Amt waren unverhältnissmässig gewachsen.

Schon einmal hat der Verein sehr gründlich berathen, wie unserer Stellung aufzuhelfen sei und das Resultat dieser Berathungen am 17. September 1886 in 6 Thesen niedergelegt, welche Ihnen vielleicht noch im Gedächtniss sind. Dieselben sprachen zunächst aus, dass die jetzige Stellung des preussischen Physikus den Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege nicht mehr genüge, präzisirten in II und III die bezüglich einer Aenderung gehegten Wünsche, forderten dann in IV die Ueberlassung des Impfgeschäfts, in V eine Dienstinstruktion und in VI eine angemessene Honorirung.

Diese Thesen verloren sich allerdings etwas in Einzelheiten, aber sie sprachen in exakter Weise alle unsere Wünsche aus, deren Erfüllung nicht nur unserem, sondern vor allem dem allgemeinen Wohle zu Gute kommen sollten.

Leider ist es bei den Beschlüssen geblieben! Schon die Art der Verwendung resp. Unterbreitung an hoher Stelle wurde sehr verschieden beurtheilt und schon damals waren viele Theilnehmer der Ansicht, dass die Ueberlassung weiterer Schritte an eine Kommission gleichbedeutend sei mit Reponiren. Wir haben auch vom Herrn Schriftführer in der nächsten Hauptversammlung nur erfahren, „dass mit Rücksicht auf eine kurz vorher erlassene Min.-Verfügung, betreffend Kollektiveingaben von Beamten, von jeder derartigen Eingabe, sowie von einer etwaigen Petition an die gesetzgebenden Körper und sonstigem agitatorischen Vorgehen abgesehen werden musste; dass deshalb die Verhandlungen, ebenso wie früher, den höchst entscheidenden Persönlichkeiten zur Kenntnissnahme überreicht worden seien".

Nachdem wir nun 6 Jahre auf den Erfolg unserer Bemühungen gehofft hatten, wäre es in voriger Herbstversammlung sehr zeitgemäss gewesen, das Thema wieder aufzunehmen.

Sollen wir es aber heute erörtern, obgleich sich seit wenigen Monaten ein offenbarer Umschwung in den betreffenden Verhältnissen vollzogen hat?

„Wieder einmal bewährte sich das drohende Gorgonenhaupt der asiatischen Seuche als mächtigster Förderer der öffentlichen Gesundheitspflege", — so leitet Finkelnburg seine Kritik des Entwurfes zum sogen. Seuchengesetz ein. Die Cholera hat in Wahrheit alle Kreise aus ihrer Ruhe aufgeschreckt, die Cholera hat aber auch, wie der Herr Minister im Abgeordnetenhause selbst

erklärte, wieder gezeigt, „dass für die abwehrenden Massnahmen, zu denen wir verpflichtet waren, unsere Organe nicht voll ausreichten".

Wenn somit an höchster Stelle anerkannt ist, dass die Stellung der Medizinalbeamten einer dringlichen Reform bedarf, so möchte die heutige Besprechung um so weniger angebracht erscheinen, als auch die politische Presse aller Parteien auf die schweren Mängel unserer Organisation hinweist.

Und doch dürfte gerade der jetzige Moment der geeignetste sein, innerhalb unseres Vereins eingehend die Verhältnisse zu beleuchten, damit unter den Medizinalbeamten selbst möglichste Klarheit und Einigkeit erzielt werde. Denn, m. H., auch unter uns gehen leider die Ansichten zum Theil noch weit auseinander, weniger freilich bezüglich der Erkenntniss unserer schiefen Stellung, als der Art und Weise einer zu erstrebenden Besserung.

Auch bleiben einige Punkte hervorzuheben, die weder im Abgeordnetenhause noch in der Tagespresse genügende Würdigung finden können, die sich vielmehr nur für die Diskussion im Vereine eignen.

Aus solchen Rücksichten glaubte der Vorstand gerade jetzt an dem vorjährigen Thema festhalten zu sollen.

Unter allen Umständen kann ich mich bei der heutigen Situation kurz fassen und brauche nur zu berühren, was täglich auf die unzulängliche Stellung der Medizinalbeamten, speziell der Kreisphysiker, hinweist, um dann in Umrissen anzudeuten, wie wir uns eine Aenderung ungefähr ausmalen.

Die gerichtsärztliche Seite unseres Amtes will ich ganz übergehen, denn hier wäre eine Reform nur in unserem Interesse nöthig, da die jetzige Bezahlung mancher Geschäfte geradezu schlecht ist. Ich brauche mich auch nicht über die Frage auszulassen, ob es nicht zweckmässiger erscheint, gerichtliche Medizin und Sanitätspolizei vollständig zu trennen — das sind Dinge, die sich von selbst erledigen, sobald der Staat wirklich an eine Reform des Medizinalwesens herangeht, überdies nicht dringlich sind, wie uns die Einrichtungen anderer deutscher Staaten beweisen.

Dass die Medizinalbeamten den heutigen Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege nicht genügen können, ist dem grossen Publikum leider erst seit dem Choleraausbruch klar geworden.

Wenn es hinreichte, dass der Sanitätsbeamte eine ausgebrochene Epidemie konstatirt und Rathschläge ertheilt, die in 100 Fällen 99 mal nichts fruchten, weil sie nicht zur Ausführung kommen, dann könnten wir mit den heutigen Physikern noch lange wirthschaften. Wenn wir aber unsere Aufgabe ernst nehmen und sagen: das allgemeine Wohl fordert eine Verhütung von Krankheiten, so stecken wir die Grenzen unserer Thätigkeit sehr weit; denn, m. H., es handelt sich bei den Aufgaben der Gesundheitspolizei nicht allein darum, Infektionskrankheiten zu bekämpfen, sondern die Volksgesundheit überhaupt zu fördern.

Die grossen Umwälzungen, welche die Bakteriologie hervorgebracht hat, lassen diese für den Laien nicht nur, sondern auch für manchen Arzt im Mittelpunkt jeder sanitären Massnahme stehen und gerade das letzte Jahr hat die Meinung bestärkt, dass der Medizinalbeamte lediglich deshalb nicht genüge, weil er die Bakteriologie nicht in dem Masse beherrscht und beherrschen kann, wie der Bakteriologe von Fach. Ueberhaupt sehen wir als Aufgabe des Medizinalbeamten hinstellen seine Thätigkeit im Dienste der Gesundheitspolizei nicht der Gesundheitspflege.

Sehr richtig sprach sich der um den Aerztestand hochverdiente Abgeordnete Dr. Graf in der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 5. März aus, als er vor dem vielfach im Publikum verbreiteten Irrthum warnte, als seien Bakteriologie und Hygiene identisch. Denselben Irrthum betonen Wasserfuhr, Finkelnburg u. A. in ihren Besprechungen des Gesetzentwurfes betr. die Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten.

Wäre diese Ansicht richtig, dann hätte der Medizinalbeamte im Grossen und Ganzen nur thätig zu sein, sobald eine schwere Seuche das Land heimsucht und das ist Gott sei Dank nur ein Ausnahmezustand, gewissermassen der Krieg, dem ein langer Frieden folgt. Wie aber der Soldat gerade den Frieden benutzt, um sich auf den Krieg vorzubereiten, und wie ein starkes Heer am besten den Krieg verhütet, so soll und muss auch der Medizinalbeamte, wenn keine Epidemien herrschen, rüstig arbeiten, um Volksseuchen möglichst fern zu halten.

Dazu gehört vor allen Dingen eine genaue Kenntniss aller einschlägigen Verhältnisse des Bezirks. Der Sanitätsbeamte soll also ein fortgesetztes Studium seines Kreises treiben: er soll die Witterungs-, Boden- und besonders die Wasserverhältnisse beobachten, soll die Lebensbedingungen der Bewohner gründlich kennen, Wohn-, Arbeits- und Erholungsstätten unter Kontrole haben und alle Einrichtungen im Auge behalten, welche Staat oder Gemeinde zum Schutze menschlicher Gesundheit getroffen hat. Vor allem muss aber der Beamte, um diesen Anforderungen genügen zu können, die Fortschritte der öffentlichen Gesundheitspflege genau verfolgen. Er muss also auch befähigt und im Stande sein, bakteriologische und hygienische Untersuchungen anzustellen.

Ich brauche weiteres eigentlich nicht anzuführen. Jeder von uns muss sich sagen, dass zu solchen Leistungen eine angestrengte Thätigkeit gehört, welche der Medizinalbeamte jetzt nicht entfalten kann.

Die Gründe dafür sind mit drei dürren Worten gegeben: es fehlt Stellung, Zeit und Geld.

Wenn ich unsere heutige Stellung bemängele, so geschieht es in demselben Sinne wie bei den Verhandlungen des Jahres 1886. Ich lege deshalb weniger Werth auf das Palliativ einer Rangerhöhung, wie sie im Abgeordnetenhause und auch in unserer Zeitschrift befürwortet ist, sondern auf eine unabhängige Stellung. Unsere sämmtlichen Einrichtungen berücksichtigen das nicht:

Von selbstständigem Vorgehen keine Spur und, angewiesen

auf Requisition der unteren Polizeibehörden, hat der jetzige Kreisphysikus kaum die Aehnlichkeit mit einem Beamten. Das ist ja verschieden in verschiedenen Kreisen je nach den Persönlichkeiten, welche sich gegenüberstehen, aber es handelt sich immer um grosse Ausnahmen.

Wir wollen heute nicht die schwarzen Malereien früherer Verhandlungen wiederholen, wir wissen auch ohne dies, dass die Stellung der Medizinalbeamten eine mindestens zweifelhafte ist. Wir sind Beamte, welche niemals genau angeben können, was wir thun müssen und thun dürfen. Man kann kurz sagen: es fehlt uns die Unabhängigkeit und doch müsste gerade der Gesundheitsbeamte frei werden von allen Rücksichten, die nicht einzig und allein vom Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege geboten sind; so müsste er stehen, dass sein Verhältniss zu Polizei- und anderen Behörden, zu Aerzten und Kreiseingesessenen fest normirt und nicht abhängig ist von seinen event. persönlichen resp. geselligen Anlagen. Nur dann könnte er sich mit Hingabe seinem Amte widmen.

Wenn somit schon aus Rücksicht auf eine feste Stellung die nebenamtliche Thätigkeit als Physikus aufhören soll, so muss das noch weit mehr deshalb geschehen, weil der jetzige Beamte gar nicht die Zeit hat, den Verpflichtungen des Amtes in idealer Weise nachzukommen.

Vergegenwärtigen wir uns, wie viele Tage und Stunden wir schon jetzt dem Amte geopfert haben. Der praktische Arzt benutzt seine freie Zeit lediglich zur Weiterbildung im Interesse seines Berufes und erwartet dabei auch klingenden Nutzen. Die Medizinalbeamten haben besonders in den letzten Jahren mit Eifer und Fleiss lernen müssen, um den überaus schnellen Fortschritten in der Bakteriologie und Hygiene zu folgen, um sich das Unentbehrlichste anzueignen. Wir haben uns nicht gescheut, wochenlang unserm ärztlichen Berufe fern zu bleiben, um die erforderlichen Kenntnisse zu erlangen. Alle diese Zeit legen wir nutzbringend an nicht sowohl für uns resp. unsere Familie, sondern für das Gemeinwohl, denn damit dürfen wir uns nicht zufrieden geben, dass Lernen und Wissen Selbstzweck ist. Wir haben Verpflichtungen nicht allein gegen den Staat, sondern auch gegen unsere Kinder. Und aus diesem Grunde ist das Opfer gross zu nennen, welches wir an Zeit schon jetzt dem Nebenamte bringen. Woher sollten wir aber Musse gewinnen, wenn wir in wirklich nutzbringender Weise als Gesundheitsbeamte thätig sein wollten? Um sich hier ein Bild zu machen, braucht man nur die Instruktion für die sächsischen Bezirksärzte durchzulesen; da wird man nicht im Zweifel sein, dass zur Ausfüllung solcher Stellung ganz andere Zeit gehört, als sie einem beschäftigten Praktiker zu Gebote steht.

Viele von uns haben staatliche Kurse in der Bakteriologie durchgemacht, ein kleinerer Theil auch bereits die neu eingeführten hygienischen Fortbildungsübungen. Jeder meiner Kollegen war sich klar in diesen Kursen, dass eine Verwerthung des Gelernten

zunächst unmöglich sein würde, weil der heutige Kreis-Medizinal-Beamte nicht Zeit zu solchen Untersuchungen hat.

Eng verbunden mit dem Zeitmangel ist das Fehlen eines genügenden Amteinkommens.

Es dürfte nicht überflüssig erscheinen, bei dieser Gelegenheit eine Vertheilung unseres Gehaltes auf die einzelnen amtlichen Leistungen vorzunehmen.

Als der Physikus noch 200 Thlr. bezog, befand er sich in einer besseren Lage, denn er konnte das Gehalt ungefähr als Entschädigung für die Zeit betrachten, welche seinem Haupterwerb als Arzt verloren ging. Die Gelegenheit zu solchen Zeitopfern war überaus selten, wie wir aus den alten Physikatsakten ersehen. Dazu kam noch der Umstand, dass die Bezahlung etwaiger Reisen oder gerichtsärztlicher Geschäfte verhältnissmässig besser war als heute, wenn wir den Geldwerth berücksichtigen. Seit 1872 haben wir 900 Mark Gehalt, also dem Werthe des Geldes entsprechend etwa ebensoviel als früher, aber die Geschäfte haben sich nicht verdoppelt, sondern verdrei- und vierfacht. Und wie selten passirt es, dass ein Termin nicht mit der ärztlichen Sprechstunde kollidirt. Besonders die Landphysiker wissen, wie unangenehm es ist, in aller Frühe zu einer Sektion reisen zu müssen, um bei der Rückkehr allerlei Verdriesslichkeit und Einbusse zu finden.

Ich brauche nicht auf die Bezahlung der meisten gerichtsärztlichen Geschäfte zu verweisen. Ist es genügend, wenn man für einen dreistündigen Termin, welcher die Sprechstunde absorbirte, 6 Mark empfängt, wenn Obduktionsberichte der schwierigsten Art, die mitunter gleichkommen wissenschaftlichen Arbeiten und den Beamten tagelang zwingen, Literatur zu studiren, schliesslich mit 18 Mark honorirt werden? Sollen wir für alle solche Dinge Zuschläge aus den 900 Mark Gehalt berechnen? Sollen wir davon Entschädigung für Bureauutensilien, für die viele Schreiberei, für Bücher, Zeitschriften, Vereine, für Instrumente, Apparate, Chemikalien u. s. w. u. s. w. rechnen?

Es ist durchaus nöthig, dass auch dieser wunde Punkt unserer Existenz besprochen wird und ich erinnere hierbei an den Vergleich, auf welchen Falk vor zwei Jahren hinwies: dass bei anderen Beamten die Reisekosten nur zur Entschädigung des Aufwandes, bei uns aber zugleich als Ersatz für den Verlust dienen sollen, den wir an andern Einnahmen haben.

Es ist eine falsche Scham, den Geldpunkt in scheinbar vornehmer Weise zu ignoriren! Welche Opfer haben uns die wissenschaftlichen Fortschritte der letzten Jahre auferlegt! Die freudig begrüssten Kurse haben uns schwere Kosten verursacht, wie ja vorauszusehen war. Betonte doch Philipp schon bei der Versammlung des Jahres 1884, als Nötzel über Fortbildungskurse sprach, „dass die Medizinalbeamten nicht in der Lage seien, diese Kurse eher mitzumachen, als bis sie fest besoldet wären. Auch die Militärärzte hätten diese Kurse erst bekommen, als sie dem

Offizierkorps an Besoldung gleichgestellt wären und nicht mehr auf Privatpraxis zu reflektiren brauchten".

Wer zwei solcher Kurse mitgemacht hat und sich angemessen mit Instrumenten etc. ausstattete, kann dafür ruhig das Gehalt zweier Jahre in Anrechnung bringen.

Der Arzt als solcher ist nicht zu diesen enormen Ausgaben gezwungen, wohl aber der Medizinalbeamte, der seine Stellung ausfüllen möchte und stets hoffte, das Gelernte einst im Dienste des Staates verwerthen zu können. Ohne solche Erwägungen hätten vielleicht wenige Physiker ihre Ausbildung vervollständigt und diese wenigen, denen Zeit und Geld als „Naturanlagen" zu Gebote stehen, können nicht massgebend sein. Denn wie man aus Rücksicht auf die allgemeine Moral verlangen muss, dass auch der reiche Arzt nicht umsonst praktizirt, ebenso wird man fordern, dass nicht als Beispiele die wenigen Medizinalbeamten hingestellt werden, welche freiwillige Opfer zu bringen in der Lage sind. Sonst könnte die Ansicht aufkommen, dass zur erfolgreichen Verwaltung eines Physikats Vermögen gehört.

Wie soll ferner der Medizinalbeamte seinen Kreis kennen lernen? Wie steht es mit den jetzigen Informationen aller Art bei „gelegentlicher Anwesenheit"? Welcher Physikus kann z. B. gelegentlich einer Sektion, die ihn event. einen ganzen Tag der Praxis entzieht, noch sanitäre Uebelstände erforschen? Wo soll er, wie der Min.-Erlass vom 4. Juni 1880 sehr richtig fordert, als Vorbereitung zu Berichten „Erfahrungen sammeln und sichten, Vergleichungsmomente gewinnen und sich der Ziele bewusst werden, auf deren Erreichung er vorzugsweise seine Anstrengungen zu richten hat"?

Müssen wir da nicht frei bekennen, dass wir nicht einmal den Anforderungen genügen konnten, welche seither an uns gestellt wurden? Wenn es trotzdem in der Noth der Zeit geschah — und dem Herrn Minister gebührt unser wärmster Dank, dies vor der Volksvertretung anerkannt zu haben! — so geschah es mit persönlichen Opfern, welche der preussische Physikus trotz seiner übeln Position, wenn es darauf ankommt, ebenso willig bringt wie jeder andere Beamte.

Aber Niemand wird hieraus folgern wollen, dass es so bleiben kann wie bisher. Auch die Erscheinung darf nicht täuschen, dass fortwährend genügender Andrang zu Physikatsstellen ist. Den meisten von uns ist diese Thatsache erklärlich, zumal denjenigen Kollegen, welche ländliche Verhältnisse gründlich kennen.

Freilich thut die sichere, wenn auch kleine Einnahme aus dem Physikat etwas, auch wollen wir nicht in Abrede stellen, dass, in kleineren Orten wenigstens, in den Augen des Publikums der beamtete Arzt eine besondere Stellung einnimmt und dass manche junge Aerzte denken, durch das Physikatsexamen ihre Praxis zu verbessern. Aber alles das trifft nur zu mit gewissen Einschränkungen, zumal dann, wenn der Arzt am Orte seiner ursprünglichen Thätigkeit Physikus wird. Lässt er sich dagegen versetzen, um ein Physikat zn erlangen, so sind die Verhältnisse

meistens recht ungünstig, wenigstens auf Jahre hinaus; denn gewöhnlich ist die Praxis des Vorgängers bereits in anderen Händen, ehe die Stelle neu besetzt wird. Und es ist nicht jedes Medizinalbeamten Sache, mit Hinweis auf seine amtliche Stellung von Behörden Nebeneinnahmen zu erbitten.

Auch dieser Punkt wurde bei den letzten Verhandlungen des Abgeordnetenhauses berührt und da scheint doch eine Erklärung für den steten Vorrath an Physikern ganz übersehen zu werden: es giebt eine grosse Zahl junger Aerzte, die gleich nach dem Staatsexamen gezwungen waren, in das drückende Erwerbsleben zu gehen. Unter diesen, m H., giebt es genug, die auch trotz mangelnder Finanzen fleissig sich weiter bilden und lediglich deshalb das Physikatsexamen machen, weil es ein Examen ist, welches nicht jeder Arzt absolvirt und die sich dann auch mit Recht freuen, wenigstens das erreicht zu haben, was sie nach ihren wirthschaftlichen Verhältnissen erreichen konnten.

Ich glaubte diesen Umstand erwähnen zu sollen, um nicht die Meinung zu lassen, als würde das Physikatsexamen lediglich aus Sucht nach grösserem Einkommen oder Ansehen abgelegt.

Hierzu kommt, dass seit mindestens 15 Jahren jeder Physikatskandidat hoffte, das goldene Zeitalter für die Medizinalbeamten anbrechen zu sehen.

Sollten wir jetzt nun wirklich vor der Erfüllung dieser Hoffnung stehen, so müssen wir uns fragen: Wie weit erstrecken sich unsere Wünsche? Welche Forderungen unsererseits sind berechtigt und welche sind durchführbar?

Es ist in letzter Zeit über die Verbesserung unserer Stellung so viel geschrieben, dass man heute Neues nicht bringen kann.

Einmüthig anerkannt wird von allen Seiten, dass unsere Thätigkeit nicht mehr nebenamtlich bleiben darf, dass wir wirkliche Staatsbeamte werden müssen.

Es ist sehr zu beklagen, dass geradezu eine Scheu besteht, den Medizinalbeamten eine gewisse Selbstständigkeit einzuräumen. Wir können uns nicht verhehlen, dass es unter uns Heisssporne giebt, die event. geneigt wären, über erreichbare Ziele hinauszuschiessen, wenn sie mit nöthiger Vollmacht ausgestattet wären. Dagegen lässt sich aber erwidern, dass solche Vollmacht auch die eigene Verantwortlichkeit involvirt und dass zu eifrige Beamte leicht zu bessern sind, sobald sie von Oberbehörden rektifizirt werden. Warum sollten übrigens gerade beamtete Aerzte ihre Stellung missbrauchen, nachdem wir doch gesehen haben, dass z. B. Gewerberäthe sich in den Grenzen ihrer Befugnisse halten? Auch würde eine Dienstanweisung gemeinsame Direktive geben, wie wir das in andern Staaten zum allgemeinen Wohle sehen, ohne dass Klagen laut wurden. Ueberdies hat der Ausnahmezustand bei der Cholera am schlagendsten bewiesen, dass der Medizinalbeamte auch weitergehende Vollmachten zu beurtheilen versteht.

Es wurde schon vorher betont, dass die Aufgaben der Gesundheitspflege den Medizinalbeamten ganz in Anspruch nehmen

und dass wir zur Zeit viel zu sehr durch allerlei Rücksichten gebunden sind.

Wir brauchen Mittelglieder, welche die Errungenschaften unserer Zeit dem Lande nutzbar machen, und das können nur die Kreis-Sanitätsbeamten sein, die so zugleich im Dienste der Wissenschaft stehen, indem sie gewissermassen die Experimente im Kleinen beobachten und manches Dunkel aufklären können. Denken wir nur an das Auftreten und die Verbreitung epidemischer Krankheiten, an die Bevorzugung einzelner Orte und Landstriche. Ohne unabhängige Beamtenstellung vermag der Physikus nicht in einem Menschenalter seinen Kreis so kennen zu lernen, wie es die Gesundheitspflege fordert.

Und gerade in den jüngsten Tagen wird allseitig betont, dass eine Reform nach dieser Seite Noth thut. Ein Seuchengesetz — und nehme es auch den bescheidensten Umfang an — kann nicht wirksam sein ohne Beamte. Und zwar gehören zu seiner Durchführung Beamte mit selbstverantwortlicher Stellung.

Wer die ländlichen Verhältnisse kennt, weiss genau, dass es unmöglich ist, sanitäre Massnahmen den unteren Polizeibehörden zu überlassen; — das hiesse auf ihre Wirksamkeit verzichten.

Gerade hierüber müsste uns die Cholerazeit belehrt haben.

Aber wie wir heute gestellt sind, können wir nicht ohne die schwersten persönlichen Opfer unsere Pflicht erfüllen und man muss Finkelnburg beistimmen, welcher sich im Centrallblatt für allgemeine Gesundheitspflege folgendermassen ausspricht:

„Es ist nicht zu leugnen, dass die bisherige Ausbildungsweise und besonders auch die äussere Lebensstellung der beamteten Aerzte es denselben unmöglich macht, ihre Zeit und Kräfte den Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege in solcher Weise zuzuwenden, dass sie überall für die heutigen Ansprüche der letzteren als zuverlässige Organe gelten könnten. War dies schon ehedem fühlbar, so ist es seit der hohen Bedeutung, welche die eine besondere Schulung erfordernden und stets zeitraubenden bakteriologischen Untersuchungen für die hygienische Praxis gewonnen haben, noch in weit erhöhterem Masse der Fall. Will man daher den öffentlichen Gesundheitsschutz in Deutschland wirksam reformiren, so beginne man damit, die Ausbildung und Anstellung kompetenter, mit ausreichendem Gehalt versehener und dadurch von aller ärztlichen Privatpraxis ablösbarer ärztlicher Gesundheitsbeamten obligatorisch zu machen. Schon im Jahre 1876 hat die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen in Preussen diese Einrichtung als dringend nothwendig nachgewiesen. So lange dieser Forderung nicht entsprochen wird, bleiben alle hygienischen Reichs- und Landesgesetze mehr oder weniger todte Buchstaben und können unter Umständen durch einschneidende Vollmachten mangelhaft berathener Unterbehörden sogar mehr Nachtheil und Verwirrung als Nutzen stiften."

Sind wir erst Beamte, dann kann und wird der Staat auch von uns verlangen, dass wir nur das Interesse unseres Amtes wahren. Lassen Sie mich hierbei eines Umstandes erwähnen, den die Cholera-Erfahrungen nahe legen.

In seiner Existenz als praktischer Arzt wird der Medizinalbeamte während einer solchen Epidemie schwer geschädigt. Ich habe z. B., während die Cholera in meinem Kreise herrschte, vier Wochen lang gar nicht praktiziren können, erlebte aber auch

gleich in den ersten Tagen eine Reihe Abbestellungen und, was am schlimmsten ist, eine Anzahl ängstlicher Familien bleibt dauernd weg, wenn sie sehen, dass ihr Arzt immer zuerst mit ansteckenden Krankheiten zu thun hat.

Auch der Gedanke ist nicht beruhigend für den heutigen Physikus: „was wird aus Deiner Familie, wenn Du ein Opfer Deiner amtlichen Thätigkeit wirst?"

Ich brauche nicht zu bemerken, dass keiner von uns durch solche Reflexionen sich abhalten lässt, seine Pflicht in vollem Masse zu erfüllen, aber diese Dinge dienen als Beweis, dass uns nur eine Beamtenstellung mit Pensionsberechtigung u. s. w. helfen kann.

Wenn wir solche Stellung wünschen, dann vertreten wir, wie schon gesagt, weniger unser eigenes, als das Interesse des Staates und wird uns, wie wir aus den wohlwollenden Aeusserungen des Herrn Ministers schliessen dürfen, diese Stellung bald zu Theil, dann erledigen sich alle Nebenfragen ganz von selbst.

Hierhin rechne ich vor Allem unser Verhältniss zu den praktischen Aerzten.

Leider ist dasselbe seit Jahren getrübt und ich muss gestehen zum grössten Theil durch unsere eigene Schuld, nachdem die Aerzte sahen, dass wir unsere Einnahmen unter Berufung auf unser Amt resp. unser nicht angemessenes Gehalt zu verbessern bestrebt waren. Erfahrene Medizinalbeamte sind der Meinung, dass wir mit allen Nebeneinnahmen dem Gemeinwohle eher schaden als nützen, weil sie unsere Zeit absorbiren. In erster Linie kommen wir aber in eine schiefe Stellung zu den praktischen Aerzten oder sind wir vielmehr schon gekommen, wie uns die Vorbereitungen zu den Aerztekammerwahlen und andere Verhandlungen gezeigt haben.

Besonders nachtheilig war in dieser Beziehung die Diskussion im Jahre 1886 über die öffentlichen Impfungen. Noch weniger sind Nebeneinnahmen aus bahnärztlichen und anderen Stellungen geeignet, uns in der amtlichen Thätigkeit zu fördern.

Es ist überhaupt ein eigen Ding mit allen solchen Nebeneinnahmen. Das wird sich aus der Zusammenstellung zeigen, welche der Herr Minister angeordnet hat. Da sollen Physiker mit 6—10000 Mark Einnahmen figuriren und zwar mit Einnahmen, welche ihnen sozusagen nebenamtlich zufliessen. Wenn man hieraus aber folgern wollte, das betreffende Physikat bringe für alle Zukunft 10000 Mark, so würde man sich schwer täuschen; denn die Einnahmen hängen durchweg nicht am Amte, sondern an der Person und bei Neubesetzungen fängt jeder wieder von vorne an. Und wie verschieden liegen die Verhältnisse in den einzelnen Bezirken! Der eine Physikus impft den halben Kreis, der andere hat überhaupt keinen Impfbezirk. Zu Bahnarztstellen nimmt man wohl den Medizinalbeamten, wenn er sich rechtzeitig meldet. Aber wie soll in der grossen Stadt der Beamte wissen, dass eine der vielen Bahnarztstellen frei wird? In Halle z. B. bin ich der einzige Medizinalbeamte, welcher eine kleine Bahnarztstelle hat

und zwar wurde mir dieselbe direkt von einem befreundeten Kollegen übergeben, der sie nicht mehr haben wollte — alles andere ist in den Händen der praktischen Aerzte und vererbt sich von Bekannten zu Bekannten. Aehnlich geht es mit den meisten Nebeneinnahmen und ich halte das für einen Segen, sobald wir wirklich als Gesundheitsbeamte angestellt werden. Eigentlich sollte man als Nebeneinnahmen doch nur Gebühren aus sanitätspolizeilichen oder höchstens gerichtsärztlichen Geschäften rechnen. Diese werden uns von den praktischen Aerzten gewiss gegönnt.

In der Deutschen Med. Wochenschrift behauptet Dr. Goltz, die Regierung sei in den letzten Jahren bemüht gewesen, die Stellung der beamteten Aerzte gegenüber der der nicht beamteten, „mehr moralisch als pekuniär zu heben" und führt hierbei an: die Nothwendigkeit amtsärztlicher Atteste bei Aufnahme Geisteskranker in Irrenanstalten und bei Ausstellung von Leichenpässen. „Dadurch werde auch das Publikum verleitet, das Urtheil des beamteten Arztes höher zu stellen, als das des nicht beamteten und dadurch leide der ganze ärztliche Stand Einbusse an seinem Ansehen."

Diese Befürchtung ist nicht zu theilen, auch liegen sehr gewichtige Gründe vor, dass der Staat für gewisse Zwecke amtsärztliche Atteste fordert, die — nebenbei gesagt — von einer ganzen Anzahl praktischer Aerzte nicht oder höchst ungerne ausgestellt werden und ich bin fest überzeugt, dass auch im Attestwesen kein Zankapfel mehr gefunden wird, sobald wir als selbstständige Beamte aus der unleugbar scharfen Konkurrenz mit den nicht beamteten Aerzten ausscheiden.

Dass wir heute nicht darüber zu debattiren brauchen, ob uns später das Betreiben ärztlicher Praxis gestattet werden soll oder nicht, erscheint mir deshalb klar, weil auch diese Frage sich einst von selbst regeln wird. Sind wir Beamte mit angemessener Beschäftigung, dann beschränkt sich die Praxis unter allen Umständen und die Zeit wird nicht ferne sein, wo die Mehrzahl der Gesundheitsbeamte gar nicht mehr in der Lage ist, ärztliche Praxis auszuüben, wie sich das genau so bei den Reg.-Med.-Räthen ohne staatliches Verbot gemacht hat.

Gut ist es jedenfalls, ja sogar nothwendig, dass die Medizinalbeamten Aerzte mit möglichst praktischer Erfahrung sind, auf der andern Seite wird es später nicht mehr vorkommen, dass es junge Physiker giebt, welche erst 4—5 Jahre Arzt waren.

Kurz das sind Dinge, welche durch die Macht der Verhältnisse besser geordnet werden, als durch lange Erwägungen und Beschlüsse.

Unter allen Umständen haben aber die praktischen Aerzte das grösste Interesse daran, die Medizinalbeamten so situirt zu sehen, dass diese ärztliche Thätigkeit höchstens als Nebenbeschäftigung betrachten. Ist solche Stellung erreicht, dann wird sich auch der Sturm legen, den nicht ganz mit Unrecht der Seuchengesetzentwurf unter den Aerzten entfesselt hat.

Zwar bringt der Entwurf insofern nichts Neues, als auch

seither schon der beamtete Arzt berufen war, unter Umständen den Ausbruch einer Epidemie zu konstatiren. Aber dadurch wird der Arzt gewissermassen unter den Sanitätsbeamten gestellt, dass ihn dieser vernehmen kann und dass es dem Laien gegenüber stets den Eindruck machen wird, als übe der Medizinalbeamte eine Kontrole des Arztes aus. Weniger fühlbar ist das in grossen, als in kleinen Städten. Denken wir uns den Physikus mit 1 oder 2 Kollegen. Nur die Kranken des Physikus werden nicht kontrolirt, während diejenigen der anderen Aerzte vom beamteten Kollegen besucht werden, sobald es sich um eine der Anzeigepflicht unterliegende Krankheit handelt. Soll da nicht der ungebildete Mann auf den Gedanken kommen, dass dem einfachen Arzte gewisse Kenntnisse abgehen? Wir müssen gestehen, dass hierdurch die Aerzte in eine üble Lage kommen und dürfen uns nicht wundern, wenn bei allen Erörterungen des Entwurfs dieses Missverhältniss obenan steht.

Durchaus zutreffend hat das Graf in seiner Rede am 5. März geschildert. Er folgert gerade hieraus die Dringlichkeit der Medizinalreform, zumal ohne die freudige Mitwirkung der Aerzte ein Seuchengesetz nie zur vollen Geltung kommen könne.

Ist die Reform durchgeführt, dann wird auch das Seuchengesetz Segen bringen, dann wird auch die Klage des ärztlichen Standes verstummen. Auch brauchen dann die Aerzte nicht so grossen Werth darauf zu legen, dass die Medizinalbeamten nicht ohne sie die Kranken besuchen sollen. Das ist ein heikler Punkt, der sich unter heutigen Verhältnissen nicht zu Aller Zufriedenheit erledigen lässt. Ich halte es für angemessen, wenn der Physikus den behandelnden Arzt von seinem Kommen benachrichtigt, soweit es irgend thunlich ist. Nicht thunlich ist es z. B. mitunter bei herrschender Cholera, wo jeder Augenblick kostbar bleibt. Gesetzlich aber eine Bestimmung in dieser Beziehung zu treffen, ist einfach schon der Kosten wegen unmöglich. Denn würde gefordert, dass der behandelnde Arzt auf die Anmeldung des Medizinalbeamten sich ebenfalls einstellte, so wü. le er auch Bezahlung verlangen. Ausserdem fragt es sich doch recht sehr, ob der Arzt stets geneigt wäre, auf eine Berufung des Physikus rechtzeitig zu erscheinen.

Noch unberechtigter ist die Forderung, welch Goltz aufstellt, wenn er eine Konstatirung ansteckender Kranl ıeiten durch Amtsärzte für unnöthig hält und meint, die Medi. inalbeamten könnten sich auf die Feststellung des behandelnden \rztes verlassen. Er verlangt, dass die Aerzte mit allen Mitteln dahin streben, dass für das neue Gesetz eine Fassung gefunden wird, aus der klar hervorgeht, dass der beamtete Arzt nicht berechtigt ist, Kranke nicht beamteter Aerzte zur Feststellung der Diagnose zu besuchen.

Dieser Kritiker übersieht vollständig, dass die Bestätigung der ärztlichen Diagnose durch den Medizinalbeamten nicht der Zweck des sanitätspolizeilichen Einschreitens ist, sondern nur den Ausgangspunkt bildet für die nöthigen Massnahmen. Wenn

solche vom Sanitätsbeamten in wirksamer Weise angeordnet werden sollen, kann es nur für den bestimmten Fall geschehen und selbstverständlich muss diesen Fall der beamtete Arzt auch gesehen haben. Sonst könnte statt eines Seuchengesetzes eine gedruckte Anweisung an die Polizeibehörden gegeben werden, wie sie sich bei jeder ärztlichen Anzeige zu verhalten hätten. So einfach spielt sich die Bekämpfung der Seuchen nicht ab.

Das Publikum und auch der jetzt so vielfach ins Treffen geführte „ängstliche Kranke“ wird sich durchaus nicht mehr über den Besuch des Medizinalbeamten alteriren, wenn dieser die entsprechende staatliche Stellung einnimmt und dem gewöhnlichen Manne nicht mehr einfach als „ein andrer Doktor“ erscheint.

Wir sehen, Alles drängt in der Jetztzeit dazu, dem Medizinalbeamten eine gesicherte Existenz zu geben. Wir sehen aber auch aus den kurzen Ausführungen, dass sich alle Unterfragen von selbst erledigen werden und dürfen deshalb im vollen Vertrauen auf die Zusicheruugen des Herrn Ministers hoffen, dass auch das letzte Hinderniss zu einer gedeihlichen Reform — der Geldmangel — sobald als möglich beseitigt wird.

Die letzte Nummer unsrer Zeitschrift bringt einen Artikel aus den „Berl. neuesten Nachrichten“, welcher gewissermassen einen Besoldungsplan aufstellt. Derselbe ist offenbar von einem Sachverständigen verfasst und bringt im Grossen und Ganzen das, was unsern Anschauungen entspricht. Indessen meine ich, dass hier nicht der Ort ist, über die event. Höhe unsres Einkommens und die Flüssigmachung der erforderlichen Mittel zu debattiren. Aus dem Gesagten ergiebt sich von selbst, dass eine einfache „Gehaltszulage“ nichts nützen kann, sondern nur die Einreihung der Kreisphysiker unter die pensionsberechtigten Staatsbeamten.

Ich stelle deshalb der Versammlung anheim zu beschliessen,

> der Vorstand des Vereins möge dem Herrn Minister unsern Dank aussprechen für die den Medizinalbeamten gezollten Worte der Anerkennung und Sr. Exzellenz die einmüthige Ansicht des Vereins gehorsamst unterbreiten, dass eine erspriessliche Thätigkeit der Kreisphysiker auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege dauernd nur möglich ist, wenn sie zu pensionsberechtigten Staatsbeamten mit ausreichendem Gehalte und genügender Kompetenz gemacht werden.

(Lebhafter Beifall.)

Vorsitzender: Ich eröffne die Diskussion.

H. Bez.-Phys. San.-Rath Dr. **Litthauer** (Berlin): Ich möchte blos die Bitte an den Herrn Vortragenden richten, in die vorgeschlagene These auch die Bemerkung einzuflechten, dass die Verbesserung der Stellung der Medizinalbeamten sowohl im Interesse der gesammten Bevölkerung, als im Interesse der privatärztlichen Kreise gelegen ist.

H. Kr.-Phys. Dr. **Fielitz:** Ich hatte gerade gemeint, dass die von mir vorgeschlagene kurze Form genügte, weil daraus hervorgeht, dass eine gedeihliche Thätigkeit der Kreisphysiker nur bei Aenderung ihrer Stellung möglich ist.

H. Kr.-Phys. Dr. **Jacobson**: Ich meine, wir können dem Vorschlage, den der Herr Referent gemacht hat, ohne Weiteres zustimmen, und wir werden auch den Ausführungen desselben kaum etwas Sonderliches hinzuzufügen haben. In der That drängt Alles dahin, dass der Physikus nur unter solchen Umständen seinem Amte voll und ganz obliegen kann, wenn er von der Ausübung der ärztlichen Praxis gänzlich unabhängig ist. Ich habe aber meine Bedenken darüber — und ich möchte vorweg betonen, dass ich das nicht zur Diskussion stellen will — ob die Annahme des Antrages von besonderem Erfolg begleitet sein wird. Ich meine, wenn wir auf irgend welchen Erfolg rechnen wollen, so giebt es nur ein Mittel, und das ist, dass jeder Einzelne von uns mit seinem Landtagsabgeordneten möglichst oft Rücksprache nimmt und ihn so lange bearbeitet, bis er von ihm endlich eine zusagende Antwort erhält. Ich bin der Ansicht, nur dann, wenn von Seiten der Landesvertretung aus die Sache immer wieder angerührt wird, wird auch von Seiten der Regierung, der ich natürlich alles Wohlwollen gegen uns zutraue, ernstlich der Geldfrage so nahe getreten werden, dass eine Veränderung unserer Stellung in dem Sinne, wie wir es wünschen, erfolgen wird.

H. Kr.-Phys. Geh. San.-Rath Dr. **Wallichs**: Das ist ja ganz schön, aber ich glaube, es ist zur Genüge geschehen. Von Seiten des Landtages steht gar nichts im Wege, denn dieser hat sich seit Jahrzehnten bereit erklärt, die Mittel zu bewilligen. Das Hinderniss liegt lediglich in der Regierung, in dem Finanzminister. Seit einer Reihe von Jahren ist alljährlich im Landtage die Sache zur Sprache gebracht worden; sie fand allseitig Entgegenkommen und wurde mit Wohlwollen begrüsst. Insbesondere haben sich die Abgeordneten Dr. Graf, der Landrath von Schwarzkopf, Regierungspräsident von Pilgrim, Dr. Langerhans und Andere der Angelegenheit warm angenommen und niemals ist die Forderung, dass für die Medizinalbeamten eine andere Stellung geschaffen werden muss, einem Widerspruch begegnet. Also von solchem neuen Angriff kann man sich nicht besonders viel versprechen. Es ist vielleicht wünschenswerth, dass er alle Jahre wieder erfolgt, aber, wie gesagt, die Abgeordneten widerstreben nicht, die Schwierigkeit liegt lediglich an der Staatsbehörde. Unser Medizinalminister hat sich nun in der letzten Verhandlung ziemlich stark engagirt, aber auch er sagt: das Hinderniss liegt in den finanziellen Verhältnissen. Wenn man dieses beseitigt, dann ist uns geholfen.

Vorsitzender: Ich kann doch diesen Ausführungen nicht ganz beitreten. Ich habe häufig Herren in meinem Bezirke gefragt, ob sie der Praxis entsagen wollten, und da haben sie mir eigentlich Alle, wenngleich mehr oder weniger verklausulirt erklärt: — es sind mehrere von den Herren zugegen — nein, wir möchten die Praxis nicht entbehren. Sie stehen sich auch im Allgemeinen, Gott sei Dank, in meinem Bezirke recht gut, insbesondere im Verhältniss zu den Regierungsmedizinalräthen; denn das aus ihrer gesammten Berufsthätigkeit ihnen entstehende Einkommen geht im Allgemeinen über dasjenige der Regierungsmedizinal-Räthe hinaus. Wenn wir also einmal die Verhältnisse der Medizinalbeamten ordentlich reformiren wollen, müssen wir nicht nur von den Kreismedizinalbeamten reden, sondern auch die Regierungsmedizinalbeamten in Betracht ziehen (Zustimmung) und prüfen, ob die amtlichen Einkünfte derselben zu ihrer Arbeitslast in angemessenem Verhältnisse stehen. Es ist kaum noch scherzweise gesprochen, wenn ich sage, dass ich an einer Glutaeitis chronica leide vom ewigen Sitzen. Ich habe in den letztsn 7, 8 Monaten, und zwar nicht etwa allein aus Anlass der Choleragefahr, so viel gesessen und von Morgens früh bis Abends spät gearbeitet, Gutachten und allerhand Verwaltungssachen, — dabei leider auch viel kleinen kalkulatorischen Kram, der eigentlich unsereinem gar nicht zukommen sollte (sehr richtig) —, dass ich nicht Zeit gehabt habe, eine Stunde spazieren zu gehen, und es mir wegen Mangel an Zeit oft schwierig geworden ist, meine nothwendigsten häuslichen Geschäfte zu besorgen. Sie werden mir zugestehen, das sind üble Verhältnisse!

Es ist hier bei Gelegenheit des Seuchengesetzes davon gesprochen worden, dass, falls die Medizinalbeamten mit den praktischen Aerzten in Konflikt kommen, eine weitere Instanz angerufen werden soll; da wird natürlich auch wieder der Regierungsmedizinalrath eintreten sollen. Man setzt voraus: der muss es besser verstehen. Das ist ja sehr schätzbar; indessen in welcher Weise soll er dazu kommen, es besser zu verstehen? Entweder er muss tüchtig in

der Praxis geblieben sein, oder er muss doch wenigstens die Möglichkeit gehabt haben und fortdauernd haben, in der Literatur Allem, was auf seinem Gebiete passirt, gründlich zu folgen. Aber bei dem arbeitsvollen Leben, das wir Medizinalräthe zu führen haben, sind wir kaum noch im Stande, die Zeitung zu lesen. Ich weiss nicht, ob die Arbeitslast der Regierungsmedizinalräthe überall eine so grosse ist, aber annähernd wird sie wahrscheinlich auch anderwärts so sein, wenngleich ich wohl einen Bezirk habe, in welchem am meisten zu thun ist. Wir müssen entlastet werden, und zwar hauptsächlich von der widerwärtigen Kalkulaturarbeit, damit wir für wissenschaftliches Leben genügende Zeit behalten. Es wäre den Regierungsmedizinalräthen also verhältnissmässig leicht zu helfen. Ich wenigstens verlange gar nicht einmal mehr Gehalt, obgleich es in der Ordnung wäre, dass man unsere Gehälter denen der anderen Regierungsbeamten vollständig gleich setzte. Ich bin einer der ältesten Regierungsmedizinalräthe und gewissermassen zufällig auch dahin gekommen, dass ich schon seit längerer Zeit das höchste Gehalt beziehe. Dieses ereignete sich dadurch, dass bei der Einrichtung der Regierungsmedizinalrath-Stellen in der Provinz Hannover im Jahre 1885 die Zahl der höher dotirten Stellen vermehrt wurde. Früher gab es in Preussen nur 2 Stellen mit höchstem Gehalt, seit dem glaube ich, giebt es 4 oder 5. Ich beziehe 6000 Mark Gehalt. Sie werden zugeben, dass das nicht gerade übermässig ist. (Sehr richtig!) Nun möchte ich einmal fragen: auf ein wie hohes Gehalt machen Sie für den Kreisphysikus Anspruch? Es ist so häufig davon gesprochen worden, dass er selbstständig gestellt werden soll, aber niemals hat einer von den Herren gesagt, wie viel er haben muss. Das muss man doch auch wissen: wieviel gehört zu einer Wirthschaftsführung in den Verhältnissen, in denen in der Regel der Kreisphysiker leben will; wie viel muss er haben? (zum Vortragenden:) Sagen Sie es gefälligst einmal nach Ihrer Schätzung!

H. Kr.-Phys. Dr. **Fielitz**: Ja, m. H., unser Herr Vorsitzender hat mich offenbar ziemlich missverstanden. Ich habe absolut nicht eine Lanze dafür brechen wollen, dass wir ohne Aenderung unser Stellung mehr Geld erhalten sollen; denn ich setze voraus, dass die Meisten unter uns in der Lage sind, auch ohne Erhöhung des Physikatsgehalts leben zu können. Ich selber bin in der Lage gewesen, die grösste Zeit meines Lebens sehr grosse Praxis zu besitzen und weiss das recht wohl zu schätzen, und da würde es mir auch heute schwer werden, die Praxis etwa aufzugeben. Aber, m. H., wenn wir uns einmal jetzt fragen: was fordert das Interesse der Gesundheitspflege, dann kommen doch diese Bedenken erst in zweiter Linie. Ich wünsche von Herzen den Regierungsmedizinalräthen grösseres Gehalt und auch recht viel Zeit; aber davon zu reden, ist jetzt unmöglich angebracht. Auch darüber können wir unmöglich debattiren, wieviel wir verlangen. Mir wird es wenigstens nicht einfallen, zu sagen: ich verlange allermindestens zu Anfang 1000 Thaler und zum Schluss 2000 Thaler. Wenn in irgend einer Zeitung ein Plan über das den Physikern zu gewährende Gehalt gestellt wird, so wird Niemand etwas dagegen haben, hier aber brauchen wir uns darüber nicht den Kopf zu zerbrechen; das wissen die Herren in der Regierung viel besser als wir. Sie brauchen auch nur nach dem Nachbarstaat Hessen zu gehen (Zuruf: Sachsen) — oder nach Sachsen und zu sagen: zeigt uns eueren Besoldungsplan. Der Physikus hat ja auch noch Nebeneinnahmen; also deswegen genügt es ja vollständig, wenn er ein mittleres Gehalt hat. Nur muss er so gestellt werden, dass er nicht in allererster Linie gezwungen ist, auf Praxis zu sehen und dadurch in Konflikt mit seinem Gewissen gebracht zu werden. Das ist die Hauptsache. Wie es jetzt ist, kann es nicht bleiben. Auch wenn wir kein Seuchengesetz bekommen, müssen wir doch sagen: wir werden viel zu gering bezahlt für das, was wir leisten müssen. (Zustimmung.)

Vorsitzender: Damit bin auch ich immer einverstanden gewesen und ich habe es immer hervorgehoben, dass der Physikus oder der Kreismedizinalbeamte ein höheres Gehalt bekommen müsse. Das unterliegt keinem Zweifel und ist auch noch von Niemand bestritten worden. Aber jetzt ist die Frage, ob die Medizinalbeamten überhaupt von der Praxis losgemacht werden sollen, und es geht die Strömung allgemein dahin: sie sollen gar keine Praxis mehr treiben. Das halte ich für ausserordentlich bedenklich. Der Medizinalbeamte kann nicht in späterem Alter in das Amt hineintreten, er muss ziemlich früh hineinkommen,

und ob da die Erfahrungen und Kenntnisse, welche er aus der ärztlichen Praxis mitbringt, so fest sitzen, dass sie genügend für die ganze übrige Lebenszeit durchhalten, bezweifle ich. Ich will darüber hinweggehen, dass mit dem gänzlichen Heraustreten aus der ärztlichen Praxis auch jene Eigenthümlichkeit des Wesens verloren geht, welche dem Arzte als solchen vortheilhaft steht und Vertrauen erwirkt; aber das scheint mir doch sehr wichtig und ausser Zweifel zu sein, dass damit eine grosse Zahl von Gegenständen der Vergessenheit anheimfällt und dem Gedächtnisse entzogen bleibt, welche dem vollgebildeten Arzte nicht fehlen sollte. Ich erwähne nur beispielsweise die Menge von neuen Arzneimitteln, Giften u. s. w., mit denen der Medizinalbeamte gelegentlich gutachtend zu thun bekommen kann. Ja, wer nicht in der Praxis stehend Veranlassung hat, sich hin und wieder mit diesen Sachen zu beschäftigen, bekümmert sich nicht darum und wirft schon gewohnheitsmässig die betreffenden Anzeigen in den Papierkorb. So giebt es auf dem Gebiete der ärztlichen Technik Mancherlei, was kaum beachtenswerth erscheint, den praktizirenden Arzt jedoch interessirt, und dieser findet darin zahlreiche Handhaben, welche ihn fast unwillkürlich dahin bringen, mit den Fortschritten der Wissenschaft mitzugehen. Ich halte es deshalb für nöthig, dass dem Physikus auch die Praxis nicht untersagt wird (Zuruf: Das verlangt auch Keiner). Ja, in der neuen Zeit geht die Strömung dahin.

Dann wundere ich mich immer wieder darüber, dass es heisst, der Physikus hat eine so unselbstständige Stellung, er hängt so sehr ab von den oberen Beamten, von dem Landrath u. s. w. Ja, das ist ganz gewiss nur Sache der Herren selbst. Soweit ich es kenne, besteht in meinem Bezirk ein solches Verhältniss nicht. Da ist man in dienstlichen Angelegenheiten im Allgemeinen äusserst entgegenkommend und wird auch in gesellschaftlicher Beziehung Jedem die gebührende Stellung gern eingeräumt. Wohl Niemandem ist es bisher beigekommen, das amtliche Verhältniss so aufzufassen, als ob der Physikus sich Einnahmen vom Landrath erbitten sollte, oder als ob der Landrath Einnahmen, die er disponibel hätte, dem Physikus zuwenden sollte. Eine solche Auffassung hat, wie ich meine, bei uns niemals gewaltet; die Physiker sind in dieser Beziehung vollständig freie Leute und haben deshalb auch wohl weniger das Bedürfniss, dass ihre Stellung geändert werde, als dass ihre in mannigfacher Beziehung nicht mehr einwandsfreien Gehaltsverhältnisse anderweitig geregelt werden.

H. Kr.-Phys. Dr. **Fielitz**: Ich habe eigentlich gerade das, was der Herr Vorsitzende sagte, in meinen Ausführungen zu widerlegen gesucht, und ich müsste noch einmal von vorne anfangen, wenn ich darauf erwidern wollte.

Es bleibt mir nur übrig, auf etwas hinzuweisen, was der Geh. Rath Dr. Kanzow doch ausser Acht lässt. Ich habe ausdrücklich gesagt, dass in den Bezirken, wo ein gutes Verhältniss zwischen Landrath und Physikus existirt, es lediglich auf die Persönlichkeiten ankommt, die sich gegenüberstehen. Das wissen wir Physiker alle. Ich speziell habe einen vorzüglichen Landrath und stehe mich vortrefflich mit ihm. Aber das ist doch kein gesetzliches Abkommen. Wenn der Physikus erst immer seine persönliche Liebenswürdigkeit mit in die Wagschale werfen muss, wo bleibt denn da seine selbstständige Stellung? Was heisst überhaupt jetzt eine selbstständige Stellung? Die giebt es für den Physikus in keiner Weise! Er ist ja nicht einmal berechtigt, in eine fremde Wohnung zu gehen; es kann ihn Jeder hinauswerfen, wenn er hinkommt, ohne dass der Landrath es angeordnet hat. Die einzelnen Physiker reden sich ein, sie haben ein Recht; aber wenn sie hinkommen, so werden sie einfach an die Luft gesetzt. Sie haben in den Wohnungen gar nichts zu thun; nur dann, wenn sie von der Polizei hingeschickt werden.

Dann möchte ich noch auf eins zurückkommen: dass es in Rücksicht auf das eventuelle Seuchengesetz, auch wenn es sich nur auf die Cholera beschränken sollte, nicht genügen wird, die Physiker besser zu bezahlen, sondern sie vor allen Dingen so zu bezahlen, dass sie wirklich aus der scharfen Konkurrenz mit den praktischen Aerzten ausscheiden. Wenn das nicht geschieht, werden wir noch die unliebsamsten Sachen mit den Aerzten erleben; und dass wir ohne die praktischen Aerzte bei allen Sanitätsmassnahmen nicht auskommen können, muss jeder erfahrene Medizinalbeamte sagen. Denn er ist in letzter Linie absolut darauf angewiesen, sich das Vertrauen der Aerzte im Bezirk zu erhalten; ohne das kann er nicht genügend auskommen. Ich glaube aber nicht, dass unter uns diese Ansicht so sehr besteht, und dass es auch unter uns für nothwendig

gehalten wird, ohne Weiteres dem Physikus die Praxis ganz abzunehmen. Ich glaube auch nicht, dass dies von Regierungskreisen beabsichtigt wird. Aber sollte das selbst beabsichtigt werden und später ein spezielles Verbot kommen: der Sanitätsbeamte darf nicht mehr Praxis treiben, so wird dieser noch immer in einer anderen Position sein, als der Medizinalrath. Denn wir haben ja vermöge solcher Gesetze, wie sie jetzt gemacht werden sollen: des Seuchengesetzes, ebenso wie bisher vermöge des Regulativs vom Jahre 1835, immer wieder Gelegenheit, fortgesetzt Kranke zu untersuchen und zu beobachten, wir kommen doch niemals so aus der Praxis heraus, wie die Regierungsmedizinalräthe; nur dass wir dann natürlich nicht in der Lage sind, mit allen möglichen Medikamenten den Leuten beizuspringen. Und das wollen wir auch gar nicht, sondern wir sollen nur eine Diagnose stellen und die sanitätspolizeiliche Seite vertreten.

Also, m. H., ich möchte Sie bitten, heute nicht wieder in der Weise zu schliessen, wie das früher geschehen ist. Der von mir vorgeschlagene Antrag ist eine einfache, ganz unschuldige Danksagung an den Herrn Minister; in der wir gleichzeitig seinen Ausführungen im Abgeordnetenhause zustimmen. Hierzu sind wir aber als Medizinalbeamte mindestens ebenso verpflichtet, wie die Herren im Abgeordnetenhause und andere Leute, denen die Angelegenheit ferner als uns liegt. M. H., wenn wir erklären, „dass auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege eine erspriessliche Thätigkeit der Kreisphysiker dauernd nur möglich ist, wenn sie zu pensionsberechtigten Staatsbeamten mit ausreichendem Gehalte und genügender Kompetenz gemacht werden," so stellen wir uns damit auf denselben Standpunkt, auf dem der Herr Minister steht. Früher, im Jahre 1886, gab es noch eine ganze Reihe unter uns, die sich mit Hand und Fuss dagegen wehrten, dass Aenderungen in Bezug auf unsere Stellung vorgenommen werden sollten, weil sie damals noch nicht so überzeugt waren, dass es nöthig war. Man dachte, es wäre auch bei den kleinen Verhältnissen möglich, dass man bei grosser Praxis das — verzeihen Sie den Ausdruck — „lumpige" Physikat nebenher mitmachen könnte; aber wer die Sache ernst nehmen will, wird zugeben müssen, dass dies absolut unmöglich ist.

H. Kr.-Phys. Geh. San.-Rath Dr. **Wallichs**: M. H.! Die Frage, ob die Praxis ganz aufzugeben sei, steht ja augenblicklich nicht zur Entscheidung. Allerdings bin ich der Meinung, dass, wenn die Medizinalbeamten ihre Pflicht ganz erfüllen sollen, wenn sie der Gesundheitspflege wirksam dienen und einen so grossen Wirkungskreis versehen sollen, wie er dann dafür nöthig ist, sie ihre ganze Zeit und Kraft dafür brauchen müssen. Zweifelhaft kann man sicher nicht darüber sein, dass eine irgendwie ausgedehnte Praxis den Physikus seinen Aufgaben als Sanitätsbeamter entzieht oder ihm die Erfüllung dieser Aufgaben in hohem Grade erschwert. Ich selber habe seit Kurzem meine Privatpraxis ganz aufgegeben, weil ich zu viel zu thun habe. Ich bin aber — diese Art der Beschäftigung ist bisher noch nicht berührt worden — noch Arzt an einer Siechen- und Irrenpflegeanstalt, und bleibe dadurch also noch in Berührung mit Kranken und mit der Praxis. Es ist diese Art der Thätigkeit übrigens eine solche, die den Medizinalbeamten recht häufig zugängig ist.

Die Frage der Höhe des Gehaltes ist allerdings eine schwierige. Man muss aber dabei stets in Erwägung ziehen, dass dem Physikus, wie schon erörtert ist, auch Nebeneinnahmen aus der gerichtlichen Thätigkeit, aus dem Impfwesen, sofern er Impfarzt ist, u. s. w. erwachsen. Jedenfalls lassen sich auch die Schwierigkeiten der Gehaltsfrage überwinden. Ich glaube, dass der Antrag des Herrn Referenten in keiner Weise zu weit geht, und dass wir ihm alle mit voller Ueberzeugung zustimmen können.

Vorsitzender: Es hat sich Niemand mehr zum Wort gemeldet. Ich schliesse hiermit die Diskussion und bringe den vom Herrn Referenten gestellten Antrag zur Abstimmung. Wer für denselben ist, den bitte ich die Hand zu erheben.

Der Antrag ist einstimmig angenommen.

Dem Kollegen Fielitz gestatte ich mir, unsern verbindlichsten Dank für seinen vortrefflichen Vortrag auszusprechen.

Schluss der Sitzung: Nachmittags 3 Uhr. Einen grossen Theil der anwesenden Mitglieder vereinigte sodann um 4 Uhr Nachmittags ein **Festmahl** im Englischen Hause zu frohbewegtem Zusammensein.

Den Schluss des Tages bildete Abends 9 Uhr die übliche **gesellige Vereinigung** bei Sedlmayr (Friedrichstrasse Nr. 172.)



Zweiter Sitzungstag.

Dienstag, den 11. April, Vormittags $9^{1}/_{4}$ Uhr,
im Sitzungssaale des Langenbeck-Hauses (Ziegelstrasse).

I. Zur Lehre von der Arsenvergiftung.

H. gerichtl. Stadtphysikus u. Privatdozent Dr. **Strassmann** (Berlin): M. H.! Wenn ich zum Gegenstand meines heutigen Vortrages eine Reihe von Untersuchungen gewählt habe, die sich im Wesentlichen mit der chemischen Seite der Arsenvergiftung beschäftigen, so bedarf dies wohl keiner besonderen Rechtfertigung gegenüber dem Einwande, dass dieser Theil der Lehre von den Vergiftungen nicht dem Gerichtsarzt, sondern dem gerichtlichen Chemiker zusteht. In unserem Kreise wird die richterlicherseits freilich nicht immer genügend anerkannte Thatsache keinem Zweifel begegnen, dass der Chemiker nur für die eigentliche Analyse der ihm übergebenen Theile kompetent ist, dass aber die Würdigung seiner analytischen Ergebnisse, die jedesmal zu fällende Entscheidung, ob seine positiven resp. negativen Befunde eine Vergiftung beweisen bezw. ausschliessen, eine Aufgabe ist, die nur von uns gelöst werden kann, weil ihre Erledigung physiologische und toxikologische Kenntnisse voraussetzt, die nicht der Chemiker, wohl aber der Mediziner sich erwirbt.

Noch von einem zweiten Gesichtspunkte aus indess wird von uns die Kenntniss der bei Vergiftungen in Betracht kommenden chemischen Verhältnisse verlangt. Wir haben ja dem Chemiker das Material für seine Untersuchungen zu liefern, und die richtige Auswahl der bei der Sektion hierzu zurückgestellten Leichentheile kann entscheidend sein für den Erfolg der chemischen Prüfung. Freilich wird man sagen, dass unser Regulativ in dieser Beziehung ganz bestimmte Vorschriften giebt, die unser willkürliches Handeln beschränken. Indess soll diese Beschränkung doch jedenfalls nur so verstanden werden, dass wir verhindert sind, weniger, aber nicht verhindert sind, mehr zu thun als das Regulativ vorschreibt. Im Interesse der Sache werden wir deshalb beispielsweise in

vielen Fällen den Dünndarminhalt, nicht nur bei wenig gefülltem Magen, wie es das Regulativ will, sondern auch sonst, und ebenso den Dickdarminhalt zur Untersuchung bestimmen, da wir wissen, dass bei der Vergiftung durch Phosphor der Inhalt des Mastdarms häufig noch Theile der Substanz enthält, während dieselben bereits aus den oberen Abschnitten des Verdauungsapparates verschwunden sind, da ferner neuere Untersuchungen aus Schmiedeberg's Laboratorium gezeigt haben, dass bei der Vergiftung durch Morphium, auch wenn dieselbe subkutan erfolgt ist, die Ausscheidung des Giftes grossentheils durch den Darm stattfindet. Die Beobachtung, dass Strychnin mitunter ausschliesslich nur noch in der Leber aufgefunden wird, wird uns veranlassen, nicht nur Stücke, wie es heisst, dieses Organes, sondern auch beträchtliche Stücke desselben zurückzustellen u. s. w.

Von beiden Gesichtspunkten aus, in Bezug auf die Beurtheilung des analytischen Befundes, wie in Bezug auf die Auswahl der zu untersuchenden Organe scheinen mir die in Folgendem zu besprechenden Versuche von einer gewissen Bedeutung um so mehr, als sie sich in der Hauptsache auf diejenige Vergiftung beziehen, welche zwar nicht mehr beim Selbstmord, wohl aber bei den eigentlichen kriminellen Giftmorden immer noch in erster Reihe steht.

Diese Versuche gelten im Wesentlichen der Frage, ob oder vielmehr inwieweit im Magen befindliche Gifte an der Leiche durch Diffussion in weitere Organe einzudringen und somit eine während des Lebens stattgehabte Resorption des Giftes vorzutäuschen vermögen. Ich sage inwieweit, denn dass überhaupt Diffusionsvorgänge an der Leiche stattfinden, lehrt uns ja das Beispiel der Galle und des Blutes bei unseren Sektionen täglich. Ich sehe hierbei ab von den eigentlichen Aetzgiften; bei diesen, also besonders bei den Mineralsäuren mit den Laugen, ist es ja bekannt, dass sie auch ohne Perforation durch die krankhaft veränderte Magenwand hindurch diffundiren können. Seltener sieht man das Gleiche bei organischen Säuren wie der Oxalsäure. Meines Wissens den ersten Fall, in dem eine solche Diffusion bei der Karbolvergiftung beobachtet worden ist, hat mir ein glücklicher Zufall gestern zur Sektion gebracht. Ich habe mir deshalb gestattet, Ihnen die Organe dieses Falles, die Sie vielleicht auch sonst interessiren dürften, mitzubringen; Sie sehen hier eine Aetzwirkung nicht nur an der äusseren Haut und dem Verdauungstraktus, sondern auch durch den nicht zertrümmerten Magen hindurch an der linken Hälfte des Zwerchfells, der Unterfläche der linken Lunge, des linken Leberlappens und dem oberen Pol der linken Niere, sowie der Milz. Alles andere war frei.

Was die nicht eigentlich ätzenden Substanzen anbetrifft, so erscheint die Frage, ob der chemische Nachweis derselben in den sogenannten zweiten Wegen eine Resorption derselben beweist oder ob dies nicht der Fall und ob auch an der Leiche die Vertheilung des Giftes auf die verschiedenen Organe sich zu ändern vermag, in mehrfacher Hinsicht von praktischer Bedeutung.

Torsellini, der, wie wir später sehen werden, hauptsächlich diese Frage verfolgt hat, macht besonders auf die Möglichkeit aufmerksam, dass zum Zwecke der Konservirung oder auch aus böser Absicht, um einen Unschuldigen zu verderben, einer Leiche Gift in den Magen eingebracht werden könnte. Würde ein derartiger Gedanke auftreten, so würde man nach den bisherigen Anschauungen bei einem Nachweis des Giftes in Leber, Nieren u. s. w. ihn zurückweisen — und eine thatsächlich während des Lebens erfolgte Vergiftung annehmen — seiner Meinung nach, um dies gleich zu bemerken, mit Unrecht, da auch die Diffusion an der Leiche ein solches Ergebniss zu Stande bringen kann.

Wäre nun selbst ein derartiger Fall bisher noch nie vorgekommen, so würde uns dies nicht hindern dürfen, die Frage in's Auge zu fassen. Erleben wir es doch so häufig, dass uns unsere Thätigkeit in den Gerichtssälen ganz unerwartet vor Fragen stellt, die in dieser Weise noch nie aufgeworfen sind, und zu deren Beantwortung dann erst die Grundlage zu schaffen zu spät ist. Thatsächlich aber sind, wie wir noch sehen werden, von Reese und Prescot solche Beobachtungen bereits gemacht worden.

In zweiter Reihe aber haben wir daran zu denken, dass ja die Vertheilung des Giftes im Körper und zwar speziell bei der Vergiftung durch arsenige Säure, also durch eine nur langsam zur Lösung und Resorption gelangte Substanz uns Schlüsse ziehen lässt auf die seit der Einführung bis zum Tode vergangene Zeit, uns eventuell die wichtige Frage beantworten lässt, wann die Vergiftung stattgefunden hat. Ich erinnere nur an die schönen Untersuchungen, die Ernst Ludwig, die Brouardel und Pouchet, Scolosonbow u. A. m. hierüber angestellt haben, indem sie Thiere verschieden lange Zeit nach der Einverleibung der arsenigen Säure tödteten und die Menge derselben in den einzelnen Organen feststellten. Es ist klar, dass eine Wanderung des Giftes an der Leiche die Verwerthung dieser Befunde einzuschränken oder gar völlig aufzuheben vermag.

In dritter Reihe kommen hier diejenigen Fälle in Betracht, in denen Vergiftung kombinirt mit einer anderen Tödtungsart auf ein Individuum eingewirkt hat und nun zu entscheiden ist, was eigentlich den Tod herbeigeführt hat, eine Frage, die dann von besonderer Wichtigkeit ist, wenn die verschiedenen gewaltsamen Einwirkungen von verschiedenen Personen ausgeübt worden sind. Solche Dinge sind bereits vorgekommen. Vor Jahren hat sich hier in Berlin der Fall zugetragen, dass ein Mädchen mit ihrem Geliebten zusammen zu sterben beschloss; sie trank zuerst Oxalsäure; da ihr der Tod aber zu lange zu kommen zögerte, bat sie ihn, ihr den Hals abzuschneiden, was er auch that. Er selbst vermochte sich nach ihrem Tode nicht das Leben zu nehmen und kam unter Anklage. Es war zu entscheiden, woran das Mädchen gestorben war, war das Gift die Todesursache, welches sie selbst genommen hatte, so war der Angeklagte schuld- und straffrei. Begreiflicher Weise ist es in solchen Fällen von Wichtigkeit festzustellen, ob eine Resorption

des Giftes mehr oder weniger vollständig eingetreten ist oder fehlt; wenn auch die eigentliche Entscheidung, ob der Tod der Vergiftung zur Last zu legen, auf Grund der Krankengeschichte gefällt werden muss.

Thatsächlich ist denn auch schon zweimal bei derartiger Gelegenheit vor Gericht die Frage aufgeworfen worden, ob das Gift, speziell die arsenige Säure, an der Leiche in andere Organe zu wandern vermag. Beide Fälle sind unmittelbar nach einander, noch dazu in derselben Provinz beobachtet und im gleichen Jahrgang der Casper'schen Vierteljahrschrift (Bd. XXII 1862) mitgetheilt worden, der eine von Dorien in Lyck, der andere von Walther in Labiau. In jenem, streng genommen nicht ganz hierhergehörigen stand zur Frage, ob der Tod durch Arsenvergiftung oder durch Apoplexie, in diesem, ob er durch Arsenvergiftung oder durch Ertränken erfolgt war; beide Mal wurde die Beweiskraft des Arsennachweises, der in Leber und Milz, im ersten Falle auch in Herz und Hirn gelungen war, damit angegriffen, dass auf die Möglichkeit des Uebergangs in die Nachbarorgane an der Leiche auf exosmotischem Wege hingewiesen wurde. Die Sachverständigen nahmen diesem Einwurf gegenüber eine verschiedene Stellung ein; im ersten Falle erklärten 3 von ihnen, dass der Arsenik auch am todten Körper durch Zersetzung in die dem Magen nahe liegenden Organe übergeführt werden könne, aber nicht in die entfernteren, wie Herz und Gehirn; der vierte dagegen gab auch diese Möglichkeit zu, während der Vertreter des Medizinalkollegiums bemerkte, dass ihm die Ansicht: „der Arsenik könnte sich durch den Zersetzungsprozess auch nach dem Tode durch den Körper verbreiten, ganz neu wäre und sich gewiss in keiner Weise begründen lasse".

Walther versuchte den gemachten Einwand durch Thierversuche zu entkräften. Auf Grund seiner an 4 Kaninchen angestellten Experimente kommt er zu dem Ergebniss, dass, so lange die Leichen frisch sind, ein derartiger Uebergang nicht stattfindet, wohl aber, so bald die Verwesung begonnen hat.

Schon vor Walther's Versuchen finden sich in der Litteratur über unser Thema einzelne Notizen bei Orfila[1]) und Taylor[2]) und eine Arbeit von Moltedo, Ageno und Granara, die mir indess nicht zugänglich war. Nach ihm hat Reese in Philadelphia dasselbe wieder aufgenommen und in zwei Mittheilungen 1879[3]) und 1890[4]) über seine Versuche berichtet. Bei todten Thieren, denen er arsenige Säuren, Antimon oder Sublimat in den Magen gebracht hatte, fand er diese Körper 3—7 Wochen später in den verschiedenen Organen der Brust- und Bauchhöhle, zunächst in den dem Magen benachbarten, später auch in ferneren. Er giebt an, dass Miller und Vaughan Arsen unter ähnlichen Verhältnissen

[1]) Lehrbuch III. Bd. S. 322.
[2]) Medical jurisprudence. S. 157.
[3]) Schmidt's Jahrbücher 1879.
[4]) Medical news 1890 11. Januar.

auch im Gehirn und Rückenmark nachweisen konnten. Die gleichen Versuche Miller's mit Strychnin ergaben eine postmortale Imbibition derselben in Leber, Urin und Rückenmark, nicht in das Gehirn. Reese macht ganz besonders darauf aufmerksam, weil derartiges in einzelnen der Vereinigten Staaten schon mehrfach vorgekommen zu sein scheint, dass wenn einer Leiche arsen- resp. sublimathaltige Konservirungsflüssigkeit injicirt worden ist, die Entdeckung des vorausgegangenen Giftmordes durch die gleichen Körper für die Chemie ebenso unmöglich gemacht wird, wie etwa durch die Leichenverbrennung. Er verlangt daher eine öffentliche Kontrole und amtliche Genehmigung etwa beabsichtigter Einbalsamirungen.

Einen ähnlichen Fall beobachtete Prescot 1883 in Nantes[1]). Bei einer 105 Tage nach dem Tode exhumirten Leiche suchte der des Giftmordes angeschuldigte Ehemann die Bedeutung des Arsennachweises in verschiedenen Organen der Bauchhöhle damit zu entkräften, dass er angab, unmittelbar nach dem Tode behufs besserer Erhaltung der Leiche derselben 1 Theelöffel arseniger Säure in Wasser gelöst in Magen und Mastdarm geschüttet zu haben. Prescot's daraufhin angestellte Leichenversuche ergaben, dass nach 25 Tagen in den Magen eingeführter Arsenik in Hirn, Leber und Lungen nachweisbar war.

Die ausgedehntesten Untersuchungen über Leichendiffusion hat Dante Torsellini in Siena 1889 veröffentlicht[2]). Er experimentirte an Fröschen, die er nach dem Tode mit den Beinen in eine Lösung von Ferrocyankalium hängte und bei denen, wie die Blaufärbung mit Eisenchlorid ergab, in wenigen Tagen der ganze Körper mit der Lösung des gelben Blutlaugensalzes durchtränkt war; ferner an einzelnen herausgenommenen Organen und endlich an den Leichen von Kaninchen und Hunden, denen Arsenik in den Magen gebracht wurde. Hierbei fand er Arsen im Gehirn, frühestens nach 6—7 Tagen, in der Leber etwas früher, erheblich früher in Lungen und Herz. Ihm zur Folge tritt also die Diffusion an der Leiche bedeutend schneller ein, als es die Arbeiten früherer Untersuchungen erwarten liessen, nur für die ersten Tage nach dem Tode hält er eine Unterscheidung zwischen Einführung des Giftes am Lebenden und am Todten für möglich auf Grund des Freibleibens von Leber und Gehirn im letzteren Falle.

Die auffallende Abweichung dieser Torsellini'schen Angaben von dem sowohl, was früher Untersucher gefunden, als auch von dem, was man a priori erwarten würde, veranlasste mich bei der Wichtigkeit des Gegenstandes eine wiederholte Prüfung desselben vorzunehmen. Ich habe die betreffenden Versuche vereint mit Herrn Dr. Alfred Kirstein ausgeführt, und werden wir nach erfolgtem Abschluss derselben sie gemeinsam an an-

---

[1]) Gaz. médicale de Nantes 1883.
[2]) Riforma med. Napoli 1889 Nr. 145—150.

derer Stelle ausführlich veröffentlichen. Hier, m. H., möchte ich Ihnen nur in Kürze die Ergebnisse mittheilen, die wir bisher erhalten.

Ich übergehe dabei die Versuche, die wir nach Torsellini's Vorbild mit Ferrocyankalilösung bei Fröschen angestellt haben, weil sie für die praktische Seite unserer Frage werthlos sind.

Unsere eigentlichen Beobachtungen über Diffusion an der Leiche sind angestellt an den Kadavern von Kindern und von Hunden, denen wir und zwar bei letzteren z. Th. sehr kurze Zeit nach dem Tode arsenige Säure oder Lösungen von Kali arsenicosum, Gentianaviolett in Pulver oder Lösung, Ferrocyankalilösung in den Magen brachten, zumeist mittelst der Schlundsonde von der eröffneten Speiseröhre aus.

Als das Gesammtergebniss aller unserer Versuche können wir festhalten, dass an der Leiche eine Diffusion des Mageninhaltes stattfindet, die durchaus stetig, ausschliesslich per continuitatem vor sich geht, ganz in der gleichen Weise, wie bei dem demonstrirten Karbolfall. Ein sprungweises Vorrücken, einen Transport etwa durch die Blutgefässe haben wir nie beobachtet. Dass vom Magen aus Arsen an der Leiche in das Gehirn eindringen kann ohne vorhergehende und stärkere Durchtränkung der Brust und Halseingeweide, halten wir für ausgeschlossen.

Die Schnelligkeit der Diffusion ist zunächst abhängig von der Menge der aufgenommenen Flüssigkeiten; je praller gespannt der Magen durch dieselben ist, desto stärker zeigen sich begreiflicher Weise die Diffusionsvorgänge. Ebenso gelingt der Nachweis der fremden Substanz in den Organen natürlich desto besser, je konzentrirter die Flüssigkeiten, je grösser ceteris paribus die Menge der eingeführten Substanz selbst ist.

Im Uebrigen ergaben sich auch zwischen den einzelnen Substanzen bemerkenswerthe Unterschiede. Sehr langsam wirkt das Gentianaviolett vor; erst nach etwa 2—3 Wochen fanden wir die ersten Spuren durch diesen Körper bewirkter Färbung an den unmittelbar dem Magen anliegenden Theilen, am oberen Pol der linken Niere und an der Leberkapsel, entsprechend der Konvexität des linken Lappens.

Sehr bedeutend schneller erfolgen die Diffusionsvorgänge bei Anwendung einer Lösung von gelbem Blutlaugensalz. Hier ergab sich durchschnittlich schon um den zweiten Tag herum Reaktion an der Leberkapsel links unten, um den vierten solche des Zwerchfells links unten und des oberen Pols der linken Niere, um den siebenten Tag des Zwerchfells auch oben und stärkere Durchtränkung der linken Niere; in der zweiten Woche gaben die unteren Abschnitte der linken Lunge und die benachbarten Theile des Herzbeutels Reaktion; erst nach der zweiten Woche zeigte auch die rechte Lunge und die rechte Niere bei Eisenchloridzusatz Blaufärbung. Stets aber beschränkte sich dieselbe bei der rechten Niere auf die Kapsel, während die linke bereits zur gleichen Zeit, ja schon vor dieser Zeit völlig durchtränkt war. Ebenso ergab

die Leber stets eine von links nach rechts hin allmählich abnehmende Durchtränkung.

Diese aus anatomischen Gründen ganz natürliche Bevorzugung der linken Niere können wir als ein typisches Symptom der Leichenimbibition vom Magen aus gegenüber der während des Lebens erfolgten Vergiftung, bei der beide Nieren annähernd gleiches Verhalten zeigen, betrachten. Sie zeigte sich, wie wir sahen, bei beiden geprüften Substanzen und zeigt sich auch in gleicher Weise bei den Arsenpräparaten. Diese stehen in zeitlicher Hinsicht etwa in der Mitte zwischen Gentianaviolett und Ferrocyankali. Wir fanden dreimal nach 12, 14 und 16 Tagen deutliche bis starke Arsenmengen in der linken Niere, nicht in der rechten; ein Mal nach 21 Tagen Arsen in Leber und Lunge, nicht im Gehirn; in mehreren anderen Fällen, in denen nur geringere Mengen zur Verwendung gekommen waren, nach 12—30 Tagen kein Arsen ausserhalb des Magens.

Wir können hiernach aus unseren bisherigen Arsenversuchen in Verbindung mit den analogen Versuchen mittelst anderer Substanzen Folgendes schliessen. Eine Wanderung, wenn wir so sagen dürfen, der arsenigen Säure an der Leiche findet, wie dies auch schon früher Autoren festgestellt haben, unter günstigen Umständen thatsächlich statt und kann das Gift durch eine solche bereits vor Ablauf der zweiten Woche des Leichenalters ausserhalb des Magens in dessen unmittelbarer Nähe nachgewiesen werden.

Neu dagegen ist der von uns erhobene Befund des verschiedenen Verhaltens beider Nieren, und wir glauben allerdings hier eine Thatsache entdeckt zu haben, die geeignet ist, in vielen Fällen uns eine Entscheidung der schwierigen Frage zu ermöglichen, ob Vergiftung oder bloss Gifteinfuhr nach dem Tode vorliegt. Ich möchte das gewonnene Resultat dahin formuliren:

Steht zur Frage, ob eine Vergiftung speziell mit Arsenik stattgefunden hat oder ob die giftigen Substanzen erst nach dem Tode in den Magen eingeführt worden sind, so kann die chemische Untersuchung eventuell eine Entscheidung hierüber geben, wenn die linke und rechte Niere gesondert untersucht werden. Starker Giftgehalt des linken Organs bei Fehlen oder nur spurweisem Vorhandensein rechts bestätigt die Annahme der postmortalen Einführung, gleichmässige Vertheilung widerlegt dieselbe, wenigstens für die ersten Wochen nach dem Tode. Ich schlage demnach vor, in allen Fällen, in denen bei der Obduktion bereits die Möglichkeit der postmortalen Gifteinfuhr erwogen wird, jede der Nieren gesondert zur Untersuchung zu bestimmen.

Allerdings wird es nicht stets möglich sein, dieses Zeichen zu benutzen. Abgesehen von Ungleichheit der Nieren durch krank-

hafte Veränderungen und Missbildungen haben wir neben den typischen Fällen vereinzelt, sowohl bei den Versuchen mit gelbem Blutlaugensalz als mit Arsenik, atypische gefunden, in denen, während Leber und Lungen sehr durchtränkt waren, beide Nieren noch frei waren. Vielleicht schützte hier eine ungewöhnlich dicke Fettkapsel die Nieren vor der Imbibition. In solchen Fällen würde also unser Zeichen zwar nicht täuschen, aber versagen. Doch ist wohl trotzdem auch dann eine Entscheidung möglich. Sehr deutlich war nämlich, wie sonst, so auch in diesen Fällen die von links nach rechts hin an Stärke abnehmende Imbibition der Leber mit Ferrocyankali. Und auch in dem betreffenden Arsenversuch war der quantitativ allerdings nicht bestimmte Gehalt links anscheinend bedeutend stärker. Somit wird in zweiter Reihe eine gesonderte Untersuchung der linken und rechten Leberabschnitte, wobei sich jedenfalls die vorherige Entfernung der Gallenblase empfiehlt, den Befund in den Nieren unterstützen und eventuell ergänzen können.

In dritter Reihe endlich wird die Untersuchung des Gehirns zu verwerthen sein. Bisher haben wir niemals innerhalb einer Zeit von etwa 4 Wochen ein Vordringen von Arsen oder Ferrocyankali bis in dieses gesehen. Die Behauptung Torsellini's, dass in einem Falle schon mit 7 Tagen As. im Gehirn nachweisbar gewesen sein soll, vermögen wir nach unseren zahlreichen widersprechenden Resultaten nicht in Einklang zu bringen und meinen wir, dass ein positiver Befund im Gehirn für die während des Lebens erfolgte Vergiftung in's Gewicht fällt.

Ich denke, m. H., Sie werden den Eindruck gewonnen haben, dass an das eben besprochene Thema sich noch eine Reihe von Fragen anschliessen, die der Lösung harren, — ich hebe nur die erwähnten Einbalsamirungen heraus — und dass uns die Lehre von der Diffusion an der Leiche ein umfangreiches, nicht so leicht zu erschöpfendes Arbeitsgebiet eröffnet, in dem jede Theilnahme und Unterstützung auch durch gelegentliche Beobachtungen dankbar zu begrüssen sein wird. Dieser Gesichtspunkt war für mich bestimmend, als ich es vornahm, dieser hochverehrten Versammlung Mittheilung zu machen von den eben berichteten Arbeiten und er mag es entschuldigen, dass ich Ihre Aufmerksamkeit in Anspruch genommen habe für einen Gegenstand, der abseits liegt von den Fragen, welche gegenwärtig unseren Stand bewegen.

(Lebhafter Beifall.)

Vorsitzender: Wünscht Jemand zu dem Vortrage das Wort zu ergreifen? Es ist nicht der Fall. — Im Namen des Vereins spreche ich dem Herrn Dr. Strassmann unseren herzlichsten Dank für seinen interessanten Vortrag aus.

II. Die Fürsorge für geisteskranke Strafgefangene.

H. Irren- und Strafanstaltsarzt Dr. **Leppmann** (Moabit): Sehr geehrte Herren! Zu einer bedeutsamen Erscheinung unserer nach Umgestaltung ringenden Zeit gehören die Bestrebungen, die Wirksamkeit der strafenden Gerechtigkeit in neue Formen zu kleiden, in welchen an die Stelle der bis in's Kleinste ausgeklügelten Abgeltung der Schutz der menschlichen Gesellschaft vor Rechtsbruch und Rechtsbrechern als wesentlichster Grundsatz der Strafrechtspflege mehr in den Vordergrund treten soll, als bisher.

Sie, m. H., sind wohl den Arbeiten auf diesem Gebiete, welche hauptsächlich aus der internationalen kriminalistischen Vereinigung hervorgehen, so weit gefolgt, dass Sie sich der Ueberzeugung nicht verschliessen werden, eins der wesentlichsten Bedürfnisse der nächsten Zukunft werde namentlich in unserem Vaterlande eine gesetzliche Regelung und Ausgestaltung des Strafvollzugs sein müssen.

Deshalb dürfte es wünschenswerth sein, dass wir Aerzte uns gegenwärtig schlüssig darüber werden, welches Maass und welche Art von Berücksichtigung wir für diejenigen zu fordern haben, die unbestritten einen wesentlichen Theil der Bevölkerung von Zwangsanstalten bilden und welche wir als unsere besonderen Schützlinge betrachten müssen: das sind die Geisteskranken und die mit wesentlichen geistigen Mängeln Behafteten. Ihre Menge beträgt selbst bei vorsichtiger Schätzung jeweils wohl 5 Prozent der Gesammtinsassen von Straf-, Gefangenen- und Korrektionsanstalten.

Eine gesetzlich umgrenzte Fürsorge für dieselben besitzen wir in Deutschland nicht; denn der §. 487 der St.-P.-O., welcher manchmal von Sachwaltern, zuweilen auch von Gerichtsbehörden herangezogen wird: „Die Vollstreckung einer Freiheitsstrafe ist aufzuschieben, wenn der Verurtheilte in Geisteskrankheit verfällt“ bezieht sich nur auf solche Geistesstörungen, deren Beginn bezw. Erkennung zwischen rechtskräftige Verurtheilung und Antritt der Strafe fällt.

Die so gekennzeichnete Kategorie wird aber sehr gering sein gegenüber der Zahl derjenigen, deren geistige Störungen entweder erst im Laufe der Freiheitsentziehung entstehen oder deren seelische Unzulänglichkeiten erst in dem streng geregelten, geistige und körperliche Zusammenraffung erfordernden Leben einer Zwangsanstalt zum Ausdruck kommen.

Was mit diesen geschehen soll, darüber gehen in ärztlichen Kreisen die Ansichten noch sehr auseinander, namentlich giebt es noch viele Irrenärzte, welche die geisteskranken Strafgefangenen als eine besondere Art von Kranken behandelt wissen wollen, welche ihre Bescholtenheit und ihre Wesenseigenthümlichkeiten für so bedeutsam erachten, dass sie Spezialanstalten für Sträflinge fordern.

Dann wieder weichen die Anschauungen darin von einander ab, ob diese Spezialanstalten selbstständig sein oder Straf- oder

Irrenanstaltsadnexe bilden sollen, ob die Unterbringung in solchen Irrenabtheilungen für Strafgefangene über die gesetzliche Strafdauer hinaus dauern soll oder nicht, ob dahin auch die durch Vorbestrafungen gebrandmarkten, bei Entstehung oder Erkennung der geistigen Erkrankung aber freien Personen verbracht werden sollen.

Die preussische Regierung hat sich, seitdem sie dieser Frage durch Verordnungen näher trat, auf den Standpunkt gestellt, dass der Geisteskranke im Strafvollzuge mit demselben Maasse zu messen sei, wie jeder andere Kranke. Es soll ihm zweckentsprechende Behandlung zu Theil werden, es soll auf seine Minderwerthigkeit bei den disziplinaren Anforderungen Rücksicht genommen werden und ein Aufhören der Strafe soll nur dann erfolgen, wenn der Zustand des Kranken die Erfüllung des Strafzwecks völlig und dauernd unmöglich macht.

Da aber zur zweckentsprechenden Behandlung von Geisteskranken der Apparat einer Irrenanstalt nothwendig ist, sollten die frisch Erkrankenden, wie dies schon in der ältesten Dienstanweisung für die königlich preussischen Strafanstalten, dem sogenannten Rawitscher Reglement vom 4. November 1835, ausgedrückt ist, in öffentliche Irrenheilanstalten verbracht werden. Vom Jahre 1858 ab wurde das diesbezügliche Verfahren durch Ministerial-Verfügungen genauer umgrenzt. Die Zeit der Kur wurde, wie dies neuerdings auch gesetzlich im §. 485 der R.-St.-P.-O. bei jeder Verbringung in eine von der Strafanstalt getrennte Krankenanstalt gefordert wird, auf die Strafe angerechnet und erst wenn die Unheilbarkeit sicher feststand und durch den Abschluss des zu diesem Zwecke beantragten Entmündigungsverfahrens bekräftigt war, erfolgte die Entlassung aus der Strafe, und die weitere Fürsorge für den Entlassenen regelte sich durch Massnahmen der Sicherheitspolizei oder der Armenpflege. Seit 1886 fiel auch die Nothwendigkeit der Entmündigung, deren Einleitung bekanntlich nicht von der voraussichtlichen Unheilbarkeit abhängig ist, fort. Es genügte zum Entscheid der Oberbehörde ein irrenärztliches Gutachten, welches die Unheilbarkeit bescheinigte.

So war eine möglichst praktische Abgrenzung zwischen Verbrechen und Geistesstörung im Strafvollzuge getroffen. Wenn die königliche Staatsregierung nun seit dem 1. März 1888 als Adnex an die Strafanstalt Moabit hierselbst eine besondere Irrenabtheilung für Strafgefangene geschaffen hat, so ist damit keineswegs ein Wechsel in den bisher geltenden Anschauungen, im Gegentheil nur eine folgerichtige Weiterführung dieser Grundsätze verbunden gewesen.

Erstens nämlich verzögerte sich die Unterbringung der frischen, voraussichtlich heilbaren Fälle in unliebsamer Weise dadurch, dass sich in manchen Landestheilen die Organe der öffentlichen Irrenpflege mit ihren je nach Provinz- oder Landesarmenverband verschiedenartigen Aufnahmebedingungen möglichst lange gegen die Uebernahme solcher angeblich besonders störender Elemente sträubten und weil sie ihre Verantwortlichkeit durch die Formel, dass sie sich nicht verpflichten könnten, besondere

Sicherheitsvorkehrungen für die Aufgenommenen zu treffen, einschränkten.

Zweitens aber waren die Strafvollzugsoberbehörden nicht immer mit dem irrenärztlichen Entscheid über die voraussichtlich unheilbaren Geistesgestörten zufrieden. Sie meinten, dass bei der Verschiedenart der Anschauung über die Werthigkeit geistiger Verkehrtheiten Personen aus dem Strafvollzuge ausgeschieden würden, bei denen eine Weiterverbüssung der Strafe mit Berücksichtigung ihrer geistigen Defekte noch möglich gewesen wäre. Dann aber regte sich in den Behörden immer auf's Neue der Verdacht, als ob jede Erleichterung der Ueberführung in öffentliche Irrenanstalten ein besonderes Anziehungsmittel zur Vortäuschung von Geistesstörung für Fluchtverdächtige bilden könnte und deshalb zögerten die Zwangsanstaltsvorstände mit ihren Anträgen wiederum zum Nachtheil der frischen Fälle. In Folge dessen hat das königliche Ministerium des Innern für die seinem Ressort unterstellten Straf- und Gefangenen-Anstalten durch die Schaffung der Moabiter Irrenabtheilung den Versuch gemacht, die möglichst schnelle Fürsorge für heilbare und die endgültige Ausmittelung des strafvollzugsunfähig machenden Grades unheilbarer Störungen im Rahmen des Strafvollzuges selbst zu übernehmen.

Gegenwärtig, wo die Anstalt auf ein fünfjähriges Bestehen zurückblickt, lässt sich wohl auch bei strenger Abwägung die Behauptung rechtfertigen, dass sie in ihrer Wirksamkeit einen endgültigen Beweis ihrer Daseinsberechtigung geliefert hat.

Sie hat in erster Reihe dazu geführt, Heil- und Besserungsfähige möglichst rasch in zweckentsprechende Fürsorge zu bringen, so dass wir unter 235 Aufnahmen 15 Proz. Heilungen und Besserungen trotz des wenig günstigen Krankenmaterials aufweisen können. Wie es nämlich nicht anders zu erwarten war, befanden sich unter den Aufgenommenen zunächst nur wenige, bei denen eine Heilung oder Besserung von vornherein erhofft werden konnte; es waren vielmehr meist Entartete, bei denen die ausgebildete seelische Störung nur der Ausdruck einer langsamen Zunahme angeborener oder im Laufe eines wechselvollen Lebens vor langer Zeit erworbener krankhafter Eigenthümlichkeiten war. Suchten sich doch die Straf- und Gefangen-Anstalten der vier resp. sechs Provinzen, welche nach und nach zu Aufnahmeanträgen zugelassen wurden, in erster Reihe von den Elementen zu entlasten, welche ihnen bereits Jahre lang beschwerlich waren, welche aber zur Ueberführung in eine öffentliche Irrenanstalt behufs Feststellung der Strafvollzugsunfähigkeit zu empfehlen sie sich nicht entschliessen konnten. Dieses Verhältniss wird sich mit der Zeit entschieden bessern, denn es kommen im Strafvollzuge, wie die Erfahrung jeden Arzt, der mit ihm praktisch in Berührung kommt, lehrt, eine erhebliche Menge prognostisch günstiger Störungen bei einem für den sozialen Organismus noch werthvollen Menschenmaterial vor, d. i. bei den Gelegenheitsverbrechern, bei Meineidigen, Brandstiftern, Beleidigern, in Schlägereien Verwickelten und Aehnlichen, welche unter der Wucht der Bestrafung gewöhnlich bald

nach Antritt der Strafe zusammenbrechen. Es handelt sich bei diesen, abgesehen von akuten, halluzinatorischen und maniakalischen Erkrankungen, hauptsächlich um melancholische Formen, welche rasch in Stupor übergehen; auch die sonst seltene Form des plötzlichen Stumpfwerdens ohne ängstlichen Affekt, der akute primäre Blödsinn, gehört dazu.

Diese akut erkrankten Gelegenheitsverbrecher namentlich gilt es schnell aus dem Strafvollzuge herauszunehmen, damit sie nicht durch Selbstbeschädigungen enden, oder beim Herumvegetiren in Anstaltslazarethen rettungslos verblöden.

Aber auch für die von vornherein Unheilbaren erfüllt die Abtheilung ein Bedürfniss. Sie sorgt dafür, dass der Strafvollzug nicht überflüssig lange mit Elementen überlastet bleibt, welche kein Objekt mehr für ihn sind und durch die Unwirksamkeit disziplinaren und ermahnenden Einschreitens bei Behörden und Strafvollzugsbeamten nur falsche Anschauungen über das in Zwangsanstalten nothwendige Mass der Züchtigungsmittel entstehen lassen. Letztere Behauptung wird man besonders bestätigt sehen, wenn man die nicht sehr hohe Zahl der pro Jahr statistisch festgestellten Prügelstrafen, welche als Zuchtmittel bei den männlichen Zuchthausgefangenen noch gestattet sind, mit der Häufigkeit ihrer Anwendung bei Leuten vergleicht, welche relativ kurze Zeit darauf in Irrenanstalten als wirklich krank eingeliefert werden, Fälle, wie sie Sander und Richter beschrieben haben.

Andererseits dürfte auch die Abtheilung der öffentlichen Irrenfürsorge Vortheil bringen. Abgesehen davon, dass bei dem täglich steigenden Bedürfniss die Eröffnung jeder neuen Irrenheilstätte die bestehenden entlastet, nützt unsere Abtheilung der allgemeinen Irrenpflege dadurch, dass sie die Unheilbaren zeitig genug aus dem geordneten Strafvollzuge ausschaltet und zweckentsprechend behandelt. So verhindert sie, dass dieselben nicht durch disziplinare Experimente störrisch, reizbar gefährlich gemacht werden und in Folge dessen bei endlicher Ueberweisung an die öffentlichen Anstalten die Ausnahmestellung, welche man ihnen zuweist, wirklich verdienen.

Endlich beruhigt die Behandlung in unserer Abtheilung auch manchen im wissenschaftlichen Sinne Unheilbaren wie z. B. reizbare Schwachsinnige, Querulanten, Paranoiker, die sich unter den Langzeitigen und Lebenslänglichen mit besonderer Häufigkeit finden, so weit, dass Leute, welche sonst den öffentlichen Anstalten zur Last gefallen wären, als geistige Halbinvaliden durch die Anstaltsbeobachtung genau in der Art und dem Grade ihrer geistigen Defekte gekennzeichnet, in dem Strafvollzuge verbleiben können.

Deshalb würde ich, da ich die mir heut gewordene Aufgabe darin sehe, unsere Wünsche in besondere Thesen zu formuliren, als erste derselben hinstellen:

> I. Für grössere Staaten, d. h. für solche mit entsprechend zahlreicher Zwangsanstaltsbevölkerung und verwickelter Gliederung der öffentlichen Irrenfürsorge, empfiehlt sich die

Schaffung besonderer Beobachtungs- resp. Heilanstalten für geisteskranke Strafgefangene.

Es wird Ihnen vielleicht aufgefallen sein, dass ich zur Begründung meines Vorschlages die Aufdeckung der Simulation mit keinem Worte herangezogen habe; darin hat nämlich die Anstalt nur das auf's Neue bewiesen, worüber man sich in ärztlichen Kreisen wohl klar ist, dass die zielbewusste Vortäuschung von Geistesstörung über längere Zeit etwas seltenes und auch ohne besondere Irrenanstalts-Beobachtung im Strafvollzuge kaum durchführbares ist, und dass ein kurzes Zuwarten genügt, um etwaige Augenblickslaunen, den wilden Mann zu spielen, klar zu stellen. Unter allen unseren Aufnahmen war kein einziger Simulant, höchstens einige solche, welche krankhafte Eigenthümlichkeiten, wie dies ja bekannt ist, durch Uebertreibung vergrösserten. Bei Untersuchungsgefangenen sind wohl Simulationsversuche etwas häufiger, aber nach meinen gerichtsärztlichen Erfahrungen handelt es sich auch bei diesen mehr darum, Ereignisse aus dem Vorleben so aufzubauschen und umzumodeln, dass sie zu falschen Schlüssen leiten können, als um wirkliche Verstellung.

Eine solche Beobachtungsabtheilung für geisteskranke Verbrecher wird am besten wie die unserige ein Adnex bei einer grösseren Strafanstalt bilden. Es verbilligt dies ihre Verwaltung, und die Strafanstalt lässt sich als Rekonvaleszenten-Aufenthalt für Geheilte und Gebesserte benützen, welche später eventuell wieder in die Anstalten zurückkehren, von denen sie eingeliefert sind. Wie solche Abtheilungen zweckentsprechend einzurichten sind, darüber erlaube ich mir noch einiges zu sagen, wenn ich die Ehre haben werde, die Herren heute durch die Anstalt zu führen. Ueber die wissenschaftlichen Ergebnisse der ersten 5 Jahre werde ich mich an anderer Stelle äussern.

Was soll nun aber mit den geisteskranken Strafgefangenen geschehen, welche wegen Strafendes oder Unheilbarkeit aus dem Strafvollzuge entlassen werden?

In Bezug auf diese schliesse ich mich denjenigen Fachgenossen an, welche keine getrennte Unterbringung derselben in Spezialanstalten oder besonderen Irrenanstaltsabtheilungen fordern. Mit dieser Anschauung vereinigt sich die Errichtung besonders gesicherter Abtheilungen in Irrenanstalten, wie Sie diese z. B. in Dalldorf sehen, sehr wohl. Dorthin sollen diejenigen, welche die Eigenart ihrer Krankheitsäusserung gefährlich macht, aber ohne Rücksicht auf ihre Kriminalität, gebracht werden; unbillig ist es, einen Kranken, weil er bescholten ist, mit besonderem Maasse zu messen. Auch die besondere Gefährlichkeit unserer Kranken kann ich nicht anerkennen. Wir haben Harmlose und Erregte, wie in jeder anderen Anstalt, und der Grad ihrer Unbequemlichkeit deckt sich nicht mit dem Vorleben, im Gegentheil, friedfertige Gelegenheitsverbrecher werden die undisziplinarsten Halluzinanten, verschlagene und berüchtigte Gewohnheitsverbrecher werden durch die Krankheit harmlos und unschädlich. Das Letztere trifft nicht etwa blos für Paralytiker oder einfach Verblödete

zu, nein auch für viele der unter unseren Kranken so häufigen Paranoiker.

Ich lasse Ihnen hier das Bild eines typischen derartigen Falles zirkuliren, das einen der berüchtigsten Ein- und Ausbrecher darstellt. Jetzt ist er in seinem wahnhaft umgestalteten Persönlichkeitsbewusstsein ein Burggraf und die Anstalt sein Eigenthum; der Hund, den er auf dem Arm hat, ist sein Kind, dessen Bellen er versteht. Er ist in der komischen Grandezza seiner Rolle einer der friedfertigsten, hülfreichsten und zutraulichsten Bewohner unserer Abtheilung gewesen.

Auch ist es für manche Erkrankungsformen, wie sie in Zwangsanstalten häufig vorkommen, geradezu geboten, dass ihnen alle Abtheilungen einer grossen Anstalt offen stehen. Wer wüsste z. B. nicht, dass ein chronischer Halluzinant sich am besten durch öfteren Ortswechsel innerhalb derselben Anstalt ruhig halten lässt.

Deshalb möchte ich als zweite These aufstellen:

> II. Für geisteskranke Strafgefangene, welche aus dem Strafvollzuge ausscheiden, sind besondere Anstalten oder Anstaltsabtheilungen weder erforderlich noch wünschenswerth.

Damit dürfen aber unsere Wünsche betreffs der Fürsorge für geisteskranke Häftlinge nicht erschöpft sein. Es treten dazu noch einige dringend nothwendige Massregeln, welche die Häufigkeit des Vorkommens der Geistesstörung und den ungünstigen Verlauf der in Zwangsanstalten eingetretenen oder sichtbar gewordenen verhindern sollen.

Zu diesen prophylaktischen Massnahmen gehört vor allem eine

> IIIa. grössere und zweckentsprechendere Rücksichtnahme auf die geistige Unzulänglichkeit in der Strafrechtspflege.

Hierbei halte ich alle Forderungen nach Umgestaltung unserer auf die Zurechnungsfähigkeit bezüglichen Gesetzes-Bestimmungen bei der heutigen Zeitströmung, welche mit laienhafter Oberflächlichkeit an den Grundfesten wissenschaftlicher Wahrheiten rüttelt, für verfrüht, nein, ich fusse nur auf der Thatsache, dass dem bestehenden Gesetze in dieser Beziehung nicht Genüge geschieht. Wer die Literatur der letzten Jahrzehnte kennt und wer wie der Medizinalbeamte oft Stunden und Tage lang als Hörer oder Experte Strafverhandlungen beizuwohnen gezwungen ist, der wird zu der Meinung gelangen, dass so mancher verurtheilt wird, bei dem nach dem Wortlaut des §. 51 des R.-St.-G. eine strafbare Handlung als nicht vorhanden angesehen werden müsste.

Diese Thatsachen müssen wir der Oeffentlichkeit, wo wir können, und namentlich den Männern, welche durch Beruf und bürgerliches Ehrenamt zum Richten ausersehen sind, klar zu machen suchen. Wir kämpfen dabei einen Krieg nach zwei Fronten, denn zugleich wird es nothwendig sein, zu beweisen, dass wir in unserer Sachverständigenthätigkeit streng in der uns gesetzten Schranke bleiben, technische Aufklärungen zur Anwendung

bestimmter Gesetzesstellen zu geben, und dass wir nicht etwa die Barre als den Ort betrachten, wo wir unbewiesene Theorien über Willensfreiheit in die Praxis umsetzen wollen. Gerade wir deutschen Psychiater und forensischen Aerzte können der Oeffentlichkeit jeder Zeit beweisen, dass wir keine eingeschworenen Lombroso-Jünger sind, dass für uns das Verbrechen keine pathologische, sondern eine soziale Erscheinung ist und dass wir nur wünschen, dass neben den äusseren und allgemeinen auch seine individuellen und inneren Ursachen genügend berücksichtigt werden.

Wir können in der Ausübung unserer Sachverständigenthätigkeit zwar nicht viel, aber doch einiges dazu beitragen, dass dergleichen Irrthümer in der Urtheilsfällung sich mindern.

Zunächst nämlich halte ich es für wünschenswerth, die Art unserer Verrichtungen so aufzufassen, dass wir nicht nur eine klinische Schilderung etwaiger Störungen abgeben, sondern unsere positive Meinung darüber aussprechen, ob dieselben derart umfangreich sind, dass sie den Sinn des §. 51 erfüllen oder nicht. Ich weiss, dass es eine Reihe namhafter Fachgenossen giebt, welche den diesbezüglichen Entscheid dem Richtenden allein überlassen wollen, aber ich halte es für folgerichtig, dass wir in unserer Eigenschaft als technische Berather der Erkennenden die Ergebnisse unserer Erfahrung auf eine bestimmte, aus der Fassung einer Gesetzesstelle sich ergebenden Frage zuspitzen, ebenso wie der Bausachverständige nicht einen Augenblick daran zweifelt, er müsse gutachtlich entscheiden nicht nur ob ein Bau überhaupt sachwidrig sei, sondern ob er bestimmten §§. einer Bauordnung widerspreche. Der erkennende Richter ist ja nach dem geltenden Grundsatze der freien Beweiswürdigung dadurch nicht in seinem Urtheil gebunden, indessen die Erfahrung lehrt, und deshalb halte ich diese Forderung für besonders erwägenswerth, dass eine blosse klinische Schilderung häufig zum Nachtheil des Angeklagten ausfällt, indem Leute verurtheilt werden, welche die positive Bezeugung der Unzurechnungsfähigkeit seitens des Sachverständigen vor Strafe bewahrt hätte.

Ferner giebt mir unser Material für unsere Wirksamkeit in foro noch folgende Lehre:

Wenn ich aus demselben die Fälle herausgreife, deren Geisteskrankheit sicher oder höchstwahrscheinlich über die Strafthat zurückreicht, so sind einige darunter, und diese sind für die nachträgliche Urtheilsänderung die hoffnungslosesten, bei denen der Einwurf der Geistesstörung zwar erhoben, aber vom Sachverständigen selbst nicht anerkannt wurde. Die Ursachen dieses nicht völligen Eindringens in ein krankhaftes Seelenleben liegen dann meist darin, dass der Sachverständige sich vom ersuchenden Richter, wenn ich so sagen darf, überrumpeln liess. Der Einwand der Geistesstörung geschieht bei schweren Vergehen oder bei Verbrechen meist schon im Vorverfahren. Der Untersuchungsrichter, welcher durch seinen persönlichen Verkehr mit dem Beschuldigten ein eigenes, man kann vielleicht sagen souveraines Urtheil über dessen Seelenleben sich gebildet hat, der es ausserdem täglich

erlebt, dass der Einwurf aus §. 51, die ultima ratio jedes Schwindlers, in frivolster Weise erhoben wird, sieht, wenn er selbst keine Zweifel hat, die Untersuchung des Geisteszustandes mehr als Formsache an, beauftragt kurzer Hand damit den Medizinalbeamten und ladet ihn mit geringer Frist zur mündlichen Berichterstattung. Daher kommt es, dass der Gutachter häufig das einzig Massgebende, das Vorleben des Untersuchten, nicht genügend oder nicht objektiv genug kennen lernt. Denn wo es sich nicht um Thatsachen, sondern um Anschauungen handelt, finden sich in den Akten oft Meinungen, auf deren Gestaltung der Umstand, dass es sich um einen bereits Beschuldigten handelt, wesentlich ungünstig gewirkt hat. Namentlich die Konstruktionen nicht klarliegender Thatmotive sind oft so kühne und schwankende Aufthürmungen, dass man in solchen Fällen den bekannten Spruch etwas umformen und behaupten könnte: Quod non est in mundo est in actis.

Der Antrag des Sachverständigen, den Angeklagten laut §. 81 der R.-St.-P.-O. in eine öffentliche Irrenanstalt zu bringen, führt in solchen Fällen auch nicht zum Ziel, da sich der Angeschuldigte selbst nicht selten entrüstet dagegen sträubt. Daher soll der Sachverständige, selbst wenn es ihm fast überflüssig erscheint, auf einer genauen Kenntniss des Vorlebens bestehen, er soll, wie ich mir bereits an anderer Stelle[1]) auszuführen erlaubte, womöglich verlangen, dass die von ihm zu solchen Ermittelungen vorgeschlagenen Personen in seinem Beisein an Gerichtsstelle vernommen werden.

Eine weitere Reihe von vorbeugenden Massnahmen betrifft

IIIb. einzelne, zunächst auf dem Wege der Verordnung einzuführende Strafvollzugseinrichtungen, welche den Ausbruch von Störungen während der Freiheitsentziehung verhindern und die möglichst zeitige Erkennung vorhandener bewirken sollen.

Sehen wir uns die Lebens- und man kann manchmal auch sagen Leidensgeschichte unserer Kranken an, so finden wir bei vielen eine Mitursache der Geistesstörung darin, dass auf geistige Defekte, welche dieselben in die Strafe brachten, keine Rücksicht genommen wurde und die bei solchen Minderwerthigen unausbleiblichen Verstösse gegen die Hausordnung mit voller Strenge disziplinarisch geahndet wurden, ganz im Gegensatz zu körperlichen Krankheiten, welche stets bei Abgrenzung des Arbeitspensums und anderer Anforderungen auf das Genaueste in Betracht kommen. Trotzdem die Ausmittelung einzelner zweifelhafter Fälle von Geistesstörung durch Einrichtung unserer Abtheilung erleichtert wird, sehen wir ferner, dass die Geisteskrankheit in einzelnen Strafanstalten immer noch überlange verkannt und durch allerhand Ausprobungsversuche ungünstig beeinflusst wird.

Dem ist in erster Reihe dadurch abzuhelfen, dass bei der Auswahl von Strafanstaltsärzten diejenigen bevorzugt werden,

---

[1]) Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medizin. 3. F., III. Bd., H. 1.

welche die Geistesstörung durch Anstaltsthätigkeit kennen gelernt, oder solche, die durch das Physikatsexamen die Bekanntschaft mit den Grundlehren der Psychiatrie bewiesen haben. Ferner muss die Stellung des Anstaltsarztes in Rechten und Pflichten eine umfassendere werden.

Namentlich muss die Feststellung des körperlichcn und geistigen Befundes eines Verurtheilten bei seiner Einlieferung eine viel genauere sein als bisher. Wünschenswerth ist zunächst bei allen zu Zuchthaus oder längerer Gefängnissstrafe Verurtheilten die Aufnahme und Notirung eines gegliederten ärztlichen Befundes: 1. von anthropologischen Merkmalen am Körper, 2. von Residuen früherer Krankheiten, namentlich von Rhachitis, Skrophulose und Syphilis, 3. des allgemeinen Ernährungs- und Kräftigungszustandes, 4. etwaiger krankhafter Veränderungen einzelner Organe, 5. des seelischen Eindrucks nach längerer eingehender Unterhaltung mit Trennung des Ergebnisses nach Intelligenz, Stimmung und sittlichem Zustande. Ausserdem muss diese ärztliche Untersuchung durch Massnahmen der Verwaltung unterstützt werden, welche eine genaue Ausmittelung der Persönlichkeit in Bezug auf Abstammung und soziales gesundheitliches Vorleben ermöglichen. Darüber enthalten die meisten Personalakten gar nichts, ja leider sind sie jetzt sogar dürftiger als sie vor Jahrzehnten waren, und doch hat man erst, wenn alles dies aktenmässig klar liegt, ein Individuum vor sich, an welchem man streng, aber gerecht eine Strafe vollziehen, dessen disziplinare Leistungsfähigkeit man abwägen, das man unter die Macht der strafenden Gerechtigkeit beugen kann, ohne es zu zertrümmern, das man eventuell auch in der Strafe erziehen und bessern kann. Dass ein solcher individualisirender Strafvollzug nicht gleichbedeutend ist mit Weichheit oder übermässiger Nachsicht gegen den Rechtsbrecher, das haben die Vorkämpfer dieser Reform, das hat namentlich Krohne gezeigt.

Wird eine so gekannte Person in ihrem Wesen auffallend, dann steht man nicht vor einem Räthsel, dann findet man den Faden, ob Krankheit oder Böswilligkeit, schnell.

Wenn ich vorhin von Notirung anthropologischer Eigenthümlichkeiten sprach, so möchte ich, um Missverständnisse zu vermeiden, ausführen, dass ich keineswegs den Werth derselben überschätzen will, aber wenn auch eine schiefe Stirn oder angewachsene Ohrläppchen nichts beweisen, so gewinnen doch solche Entartungszeichen, wenn sie in Fülle und sehr deutlich auftreten, einen Werth, um einzelne Personen unserer Aufmerksamkeit zu empfehlen.

In der Hauptanstalt der Königl. Strafanstalt Moabit wird die Erkundigung über das Vorleben nach einem von Herrn Geh. Rath Dr. Krohne entworfenen Schema seit Jahren geübt, worüber ich des Näheren neulich in der Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege [1]) erörterte. Wie dadurch in Verbindung mit der ärztlichen Untersuchung der Mensch gekennzeichnet wird, wie sie zum Strafvollzug nothwendig ist, davon folgende Beispiele:

---

[1]) XXV. Bd., 1 H., Januar 1893.

Hier sind zwei Photographien von Leuten, welche bei der Einlieferung behaupteten, an epileptischen Krämpfen zu leiden. Sie logen beide nicht und doch welche Unterschiede in der Strafvollzugs-Qualität.

Der eine zeigte einen auffallend grossen, eckigen Kopf, von 57 cm Umfang mit niedriger Stirn, ungleich lange Ohren mit angewachsenen Läppchen, kleine tiefliegende Augen, Schwachsichtigkeit, mehrere mit den Knochen verwachsene Narben am Schädel und sehr defekte Zähne. Die Anamnese ergiebt, dass der so Geschilderte aussereheliches Kind eines in Trunksucht verkommenen Vaters ist, dass er spät laufen und sprechen lernte, in der Jugend an Drüsen litt und in der Schule schwer lernte.

Er ist 29 Jahre alt, nicht vorbestraft und wird wegen Nothzucht eingeliefert.

Bei der Unterhaltung erweist er sich als stumpfsinniger Kaliban, der nur seinen Namen schreiben kann und $9 \times 7 = 17$ rechnet.

Er wird sofort als nur bedingt strafvollzugsfähig bezeichnet, die Zellenhaft, welche beim Vollsinnigen nicht die seelischen Nachtheile hat, die ihr manche zuschreiben, wird nur als bedingt statthaft erklärt, er erhält Invalidenarbeit. Nur so war es zu bewirken, dass er seine zweijährige Strafe wirklich aushielt.

Der andere, ebenfalls Epileptiker, aber nicht belastet, ohne Entartungszeichen, geistig und körperlich normal entwickelt, zum rückfälligen Dieb und Brandstifter unter der Ungunst äusserer Verhältnisse geworden, wird trotz seiner Epilepsie als völlig strafvollzugsfähig erkannt, hat ca. 6 Jahre Zellenhaft ohne Schaden ausgehalten; trotz schwerer Arbeit als Korkreisser, trotz seiner Bewaffnung mit einem schwertartigen Messer ist nie etwas Auffallendes vorgekommen.

Die weiteren Bilder sind Typen, wie sich körperliche Entartungszeichen oder belastende Momente mit ausgeprägtem Schwachsinn oder mit aussergewöhnlichem und auffallend frühem Verfall in's Verbrechen decken. Die näheren Mittheilungen sind auf den Kartons der Photographien.

Schliesslich folgen noch je zwei Bilder in Vorder- und Seitenansicht von zwei geisteskrank auf die Irrenabtheilung Eingelieferten. Der eine, ein 25 jähriger Mensch, galt als einer der gefährlichsten Verbrecher. Namentlich war er berüchtigt durch seine Fluchtversuche. Auffallend hätte es eigentlich werden müssen, dass er sich wegen einer Brandstiftung, die er begangen, selbst anzeigte, dass er dann wiederholt mit Aufbietung enormer Kräfte aus der Haft entfloh, um jeweils wieder freiwillig in dieselbe zurückzukehren. In der Strafanstalt hatte er viele Disziplinarstrafen erhalten und war schliesslich durch ängstliche Unruhe und Halluzination aufgefallen.

Den Mann hätte man schon Jahre lang eher, wenn ich einen trivialen Ausdruck brauchen soll, nicht für voll nehmen und dorthin bringen sollen, wo hin er gehört, nämlich in die Irrenanstalt, wenn man seine körperliche Qualität berücksichtigt hätte.

Sie sehen hier im Bilde seinen vogelkopfähnlichen, auffallend langen und schmalen Schädel von 51,5 cm Umfang, 19,0 cm lang, 14,3 cm breit, nach links über hängend, mit fliehender Stirn und kleinen Blinzaugen. Dazu kommen: ein langes, schmales Gesicht mit grosser Nase und auffallend starken Kiefern, ungleiche, auffallend grosse Spitzohren (7,2; 7,5 cm) mit fast völlig angewachsenen Läppchen und nicht umgekremptem Rande, schräge Schultern, linksseitige Skoliose, Kartoffelbauch, Plattfüsse, stark durchgedrückte Kniee, grosse linksseitige Varicocele. Und die Anamnese ergiebt: Bildungsunfähigkeit trotz ordentlicher Eltern und Schule, sofortigen Verfall in's Verbrechen bei dem Versuche, sozial selbstständig zu werden.

Der andere mit einem Kopfumfang von 59 cm, deutlicher hydrocephaler Schädelbildung und Zeichen der Rhachitis am übrigen Skelett, wird vom 18. bis 22. Lebensjahre 13 Mal wegen Bettelns und Landstreichens bestraft, ermordet in der Korrektionsanstalt den Lehrer, welcher ihn angeblich beim Singen chikanirt und zeigt in der Strafanstalt jene Mischung von Schwachsinn und kindischen, phantastischen Grössen- und Beeinträchtigungs-Wahnideen, welche das Bild originärer Verrücktheit ausmacht.

So weit die Beispiele. Kehren wir zum Thema zurück, so ist Folgendes ferner zu fordern:

Der Arzt muss sinngemäss nach dieser ersten Ausmittelung von den Schicksalen der Gefangenen unterrichtet bleiben. Er muss möglichst häufig an den Konferenzen der Beamten Theil nehmen. Er muss in einem gewissen Turnus die Leute sehen, er muss bei gewissen Vorkommnissen, wie z. B. bei schweren oder gehäuften Disziplinarstrafen, benachrichtigt und gutachtlich gehört werden, wie dies bei Dunkelarrest im Reglement für die preussischen Justizgefängnisse bestimmt ist.

Schon jetzt könnte ich eine Reihe verwendbarer Einzelvorkommnisse aufzählen, welche sich als erste Erscheinungen herannahender Seelenstörung in den Akten der bei uns Aufgenommenen oft wiederholen, so z. B. planlose Fluchtversuche, weglaufen und sich verstecken beim Spazierengehen, plötzliche Arbeitsverweigerung mit Zertrümmerung der Arbeitsgeräthe, lautes Mitsprechen beim Gottesdienst und Aehnliches, welche nur der Arzt sachverständig deuten kann.

Diese Pflichten werden und sollen den Arzt nicht der allgemeinen Praxis entziehen. Er soll mit deren lehrreichen Ergebnissen in steter Berührung bleiben. Aber er soll, und das muss in unser Programm gehören, für das, was er thut, so honorirt werden, dass er, abgesehen von dem hohen menschlichen und wissenschaftlichen Interesse, das ihm diese Art von Thätigkeit lieb machen wird, auch seine aufgewandte Zeit bezahlt erhält. Nimmt man an, dass er täglich 2—3 Stunden der Anstalt widmen muss, so darf er nicht mit nur 1000 Mark d. h. mit $1^1/_2$ Mark pro Stunde abgelohnt werden.

Viel lässt auch noch die augenblickliche Aufbewahrung geistig Zweifelhafter in einzelnen Anstalten zu wünschen übrig.

Eine Irrenzelle muss im Lazarethe und nicht unterirdisch oder abgelegen sein; überflüssiges Isoliren und Zwangsmittel lassen sich vermeiden, wenn man Menschenkräfte, welche man ja zur Disposition hat, richtig verwerthet.

Zu einer dritten Gruppe vorbeugender Massregeln würde ich eine

> IIIc. grössere und passendere Berücksichtigung des Irrsinns in der öffentlichen Armenfürsorge

rechnen. Sendet man heutzutage einen von Geistesstörung gebesserten oder Beruhigten aus der Anstaltspflege in die Heimath mit der aufklärenden Anweisung, der Betreffende bedürfe der dauernden Unterstützung, weil er bei Aufsuchung und Auswerthung von Arbeitsgelegenheit weit hinter dem Durchschnittsmasse zurückstehe, so kann man in den meisten Fällen versichert sein, dass die Organe der Armenpflege solchen Aufforderungen mit lächelnder Nichtachtung begegnen. Sie können ja nicht begreifen, dass Jemand minderwerthig zu körperlicher Arbeit und dabei gross und stark sein kann.

Noch schlimmer geht es unsern strafentlassenen Geistesschwachen, bei denen jede Forderung einer Hülfe nach ihrem Vorleben als eine besondere Anmassung angesehen wird. Trotzdem werden dieselben mit den wesentlichsten geistigen Defekten von vielen Irrenanstaltsleitern leichten Herzens in die Welt geschickt und so sehen wir Personen, welche wir durch die am Strafende oft mühsam durchgeführte Ueberweisung in Irrenanstalten für sich und ihre Mitmenschen dauernd unschädlich gemacht glaubten, rath- und zwecklos im Leben wieder auftauchen und die Armee der Gewohnheitsverbrecher, von denen ein einzelner sicher mehr Schaden bringt, als seine Anstaltsdetention kosten würde, vermehren. Freilich hat dabei der eine Land- oder Kommunal-Armenverband, aus dessen Anstalt die Entlassung geschah, den Vortheil, dass der zur sozialen Selbstständigkeit Unfähige solange herumvagirt, bis er in einem anderen Landestheile aufgegriffen wird und seine Unterstützungsverflichtung sich dann häufig so weit verändert hat, dass sie anderen anheimfällt.

Aehnliche Entlastungsversuche sehen wir gegenüber denen, welche noch vor Ablauf einer langzeitigen Strafe als voraussichtlich unheilbar der öffentlichen Anstalts-Fürsorge überwiesen werden. Sie, m. H., können versichert sein, dass eine Strafvollzugsaussetzung wegen Geistesstörung nur dann geschieht, wenn wir wirklich erheblich Entartete, d. h. weitgehend Verblödete, oder Jahre und Jahrzehnte lang Verrückte oder Epileptiker mit gehäuften Anfällen und häufigen Verworrenheiten oder sicher organisch Gehirnleidende vor uns haben. Trotzdem erleben wir z. B. Folgendes:

Ein von uns aus entlassener, sehr reizbarer, wiederholt aggressiver halluzinatorisch Verrückter, dessen Sinnestäuschungen sich in den Akten bis 1873 zurückverfolgen lassen, wird, nachdem er einige Wochen in der Anstalt einer wohlthätigen Stiftung ver-

pflegt ist, als gebessert und strafvollzugsfähig der Behörde zur Verfügung gestellt.

Aehnlich geschieht es an derselben Stelle mit einem Kriegsinvaliden, der einen Schuss in's Auge und die Schädelbasis erhalten hat und in der Strafanstalt ebenso wie später in einer Provinzial-Irrenanstalt dauernd, d. h. jeweils Monate lang, halluzinatorisch verworren gewesen war und deutliche Erscheinungen von Hirndruck geboten hatte. Dieser wird, nachdem sich zeitweilig sein Bewusstsein aufgehellt hatte, zurückgesandt, weil er genesen sei und überhaupt „zum grössten Theil simulirt habe“. Derselbe befindet sich jetzt bereits über ein halbes Jahr auf unserer Abtheilung. Er ist wieder völlig verworren, er sieht auf dem erhaltenen Auge fast gar nichts, er hört schwer, seine Pupille reagirt nicht, kurz, er ist, was er war, organisch hirnleidend und unheilbar.

Bei einem dritten Falle handelt es sich um einen unheilbaren Querulanten, den ich Ihnen hier im Bilde zeige, einen erblich belasteten, von Jugend auf verkehrten Menschen, einen phantastischen Lügner und Selbstbetrüger, der vollständig systematische querulatorische Wahnideen hat, der die Behörden im Komplott gegen sich, der in Bezug auf seine Rechtssicherheit eine Ausnahmestellung in der menschlichen Gesellschaft einzunehmen glaubt. Dieser wurde, nachdem er aus dem Strafvollzuge, in welchem er sich als undisziplinarbar erwiesen hatte, ausgeschaltet war, nach ca. 3 Wochen von der Irrenanstalt der Heimathsstadt als genesen zurückgesandt.

Bei solchen Vorkommnissen muss man sich freilich fragen, ob das Mass der Verantwortlichkeit für die massgebenden Organe der öffentlichen Armenpflege nicht gesetzgeberisch erhöht oder die Entlassungsfähigkeit selbst einer revisorischen Kontrole unterstellt werden müsste.

Bei der Irrenfürsorge ausserhalb der Anstalten kann uns nur eins helfen, d. i. eine Art Patronatssystem, wie es z. B. die Irrenanstalts-Verwaltung der Stadt Berlin über ihre aus der Anstalt entlassenen Pfleglinge oder der schlesische Hülfsverein für Geisteskranke mit den Mitteln ausübt, welche ihm von der Provinzial-Behörde zukommen. Da wird die geistige Invalidität als Unterstützungsgrund anerkannt, da wird dem Unterstützten mit der Gewährung von Geldmitteln zu gleicher Zeit eine Art freiwilliger Vormund zur Seite gestellt, welcher sein Wesen versteht und an den er sich mit der Hülflosigkeit eines geistig Unselbstständigen anklammert. Aus eigenster Erfahrung möchte ich meinen, dass diese Thätigkeit, wenn sie allgemein eingeführt wird, zu den schönsten Ehrenpflichten gerade des Arztes gehören müsste.

Fragen wir uns schliesslich, welche von den verschiedenen (IIId) Gesetzesprojekten, die heutzutage in der Oeffentlichkeit auftauchen, als eventuelle Vorbeugungsmassregeln unser besonderes Interesse haben, so ist dies in erster Reihe die weitere Ausgestaltung der vorläufigen Entlassung. Dass das Strafübel je nach der Individualität verschieden auf die Person wirkt, ist eine von allen praktischen Kriminalisten anerkannte Thatsache.

Krohne sagt mit Recht, für den einen sind ein Jahr Strafe der Tod, ein anderer gedeiht bei zehn Jahren ganz gut weiter. Diejenigen, welche unter der Wirkung der Strafe körperlich oder noch vielmehr geistig übermässig gebeugt werden, sind meist keine Unverbesserlichen. Wie häufig sehen wir dann, wie Jemand mit der kommenden Krankheit seines Gemüths- oder Verstandeslebens ringt, wie ihm nur eins Rettung bringen kann, d. i. baldige Freiheit, und wir haben kein Mittel, sie ihm zu gewähren. Die vorläufige Entlassung, welche nach §. 23 des Str.-G.-B. nach Ablauf von $^3/_4$ der Strafzeit erfolgen kann, ist durch bestimmte Voraussetzungen, wie gute Führung, Geständigkeit etc. umgrenzt, welche man gerade bei den seelisch Impressionibelen nicht immer findet. Die Begnadigung kann stets nur eine ausnahmsweise Massregel sein. Aber eine Erweiterung der Befugniss der vorläufigen Entlassung würde solche Ungleichheiten in der Strafwirkung aufheben und die Bedingung der Rückkehr in die Strafe bei nicht guter Führung würde als besonderes Corrigens gegen Rückfälle über manchem unserer Schmerzenskinder, z. B. über den gutmüthigen charakterschwachen Gelegenheitstrinker schweben. Wir müssen dabei betonen, dass es sich bei dieser Massregel um keine Aufhebung, sondern nur um eine andere Gestaltung der Strafe handelt.

Sodann müssen wir mit den Bestrebungen der internationalen kriminalistischen Vereinigung betreffs des Hinaufrückens der Strafmündigkeit der Jugendlichen und des Eintretens von Erziehung an Stelle der Strafe sympathisiren. Staatliche Erziehungsanstalten für rechtsbrecherische und verwahrloste Jugendliche können die besten Fundstätten werden, wo man jugendliche normale Geistesentwickelung von angeborenem Schwachsinn oder angeborener Verkehrtheit trennt, von wo man die einen in's Leben sendet, die anderen der öffentlichen Irren-, Epileptiker- und Idiotenfürsorge überweist. Dadurch würde eine starke Wurzel des Gewohnheitsverbrechens im Keime ausgerodet werden und namentlich der grossen Menge der professionirten Bettler und Vagabunden würden die besten Hülfstruppen entzogen sein.

Zum Schluss könnte man sich noch fragen, ob nicht für bestimmte Altersklassen z. B. für Jugend- und Greisenalter oder für bestimmte Verbrechensarten die jedesmalige sachverständige Untersuchung des Seelenzustandes im Vorverfahren zu fordern sei.

Obgleich ich nicht glaube, dass durch derartige Massregeln, wie manche Juristen fürchten, der strafenden Gerechtigkeit das Schwert aus der Hand gewunden und das Rechtsbewusstsein im Volke erschüttert werden würde, halte ich die Massregel doch für verfrüht. Erst wenn wir Jahre und Jahrzehnte lang den Rechtsbrecher anthropologisch und soziologisch studirt haben werden, können wir solche Forderungen begründen. So z. B. würden die meisten Aerzte gewiss in erster Reihe bei solchen Wünschen an den Sittlichkeitsverbrecher denken. Schon die wenigen Jahre, welche ich sammele und sichte, haben mir, wenigstens an unserem

Materiale, gezeigt, dass in demselben weniger Pathologisches steckt, wie z. B. im Brandstifter.

Bescheiden wir uns also in unseren Forderungen und lassen wir vorläufig als ein Streit- und Leitwort für unsere Zukunftsarbeit das Lombroso'sche Motto gelten:

„Melius cognoscere corpus humanum, quam corpus juris."

(Lebhafter Beifall.)

Diskussion:

H. Kr.-Phys. Geh. San.-Rath Dr. **Wallichs**: M. H.! Ich möchte doch nicht, dass dieser sehr gehaltvolle und anregende Vortrag, den uns der Herr Kollege eben gehalten hat, hier ganz ohne jeden Nachklang bleibt. Man muss in hohem Grade wünschen, dass ähnliche Einrichtungen, wie sie jetzt in Moabit getroffen sind, auch an anderen Strafanstalten ins Leben treten. Wir Alle, die wir in ausgedehnterem Masse mit Strafsachen, mit geisteskranken Verbrechern zu thun haben, empfinden lebhaft die schweren Schäden, die sich hierbei geltend machen. Sicherlich werden ja die vielen Uebelstände, die der Herr Vortragende gerügt hat, noch in langer Zeit nicht beseitigt, und die Wünsche, die er ausgesprochen hat, und die man fast alle theilen kann, in langer Zeit noch nicht erfüllt werden. Leider wird auf unsere Stimme bei diesen Dingen nicht sehr viel gehört, nicht einmal in den Fragen, für welche wir doch vorzugsweise Sachverständige sind, in zweifellos hygienischen oder sanitären Angelegenheiten, und noch viel weniger in diesen, die von den Juristen als lediglich ihnen beikommend betrachtet werden.

Ich möchte noch ein paar Worte über die Rathschläge sagen, die der Herr Vortragende an die Sachverständigen gerichtet hat, also z. B, dass sie sich über die Frage der Zurechnungsfähigkeit thunlichst immer bestimmt aussprechen möchten. Ich bin darin seiner Ansicht, dass der Sachverständige sich gemäss §. 51 St.-G.-B. über die Willensbeschränkungen äussern soll. Es ist ja, wie er schon ausgeführt hat, eine bestrittene Frage; und ich selber habe einmal wegen eines Gutachtens, das ich in dieser Form abgegeben hatte, entweder vom Provinzialmedizinalkollegium oder von der wissenschaftlichen Deputation eine Rüge erhalten, weil die Schlussfolgerung nicht Sache des ärztlichen Sachverständigen sei. Ich habe mich aber doch nicht abhalten lassen, das auch ferner zu thun, und bin namentlich dazu veranlasst worden, weil diese Frage von dem Richter wohl stets an mich gestellt worden ist, und dieser niemals zufrieden ist, wenn ich ihm nur das Krankheitsbild darlege; er will auch mein Urtheil hören. Gebunden ist er ja nicht daran. Man erlebt da mitunter Merkwürdiges. Ich erinnere mich z. B. eines Falles, in dem ich in Hamburg vor dem Schwurgericht einen unzweifelhaft geisteskranken Verbrecher zu begutachten hatte, der auch schon in einer Strafanstalt beobachtet war und von dem Strafanstaltsdirektor ebenfalls für unzweifelhaft geisteskrank gehalten ward. Trotzdem ward die bezügliche Frage von dem Schwurgericht verneint, der Geisteskranke zum Tode verurtheilt und enthauptet. Wir sind solchen Vorkommnissen gegenüber machtlos. Wie oft kommt es vor, dass die Frage der geistigen Störung, der Zurechnungsfähigkeit gar nicht erhoben wird, wenn in dem Vorleben des Angeschuldigten auch noch so viel Anlass dazu geboten, wenn er z. B., wie mir gerade ein Fall vorliegt, schon in mehreren Irrenanstalten gewesen ist. Zwischen dem Sachverständigen und dem Staatsanwalt herrscht nicht selten ein kleiner Krieg, indem dieser anscheinend der Anschauung ist, als ob der Medizinalbeamte in nicht gerechtfertigter Weise die Absicht hätte, ihm die Beute streitig zu machen.

Endlich halte ich die Beobachtung der Simulanten doch nicht für eine so selten vorkommende und gleichgültige Sache. Ich habe in meiner gerichtsärztlichen Praxis eine Reihe von Fällen erlebt, dass von Gefangenen Geisteskrankheit in einer sehr hartnäckigen und nicht immer leicht zu erkennenden Weise simulirt wurde. In einer Irrenanstalt wurde die Simulation festgestellt. Dazu würde die Einrichtung solcher Stationen, wie sie hier ins Leben gerufen worden sind, sich auch anderswo nützlich erweisen.

H. Kr.-Phys. Dr. **Coester**-(Goldberg): Dadurch, dass nicht immer Geisteskranke den Medizinalbeamten zur Beurtheilung überwiesen werden, kommen vor Gericht manchmal ganz wunderbare Zustände vor. Ich hatte z. B.

nachfolgenden Fall zu beurtheilen. Ein Kaufmann hatte im Rausch beleidigende Aeusserungen gegen eine Staatsanstalt gethan und war deshalb angeklagt worden. Sein Hausarzt gab vor der Strafkammer ein sachverständiges Gutachten dahin ab, dass der Betreffende nicht im Stande gewesen wäre, die Folgen seiner Handlung zu überlegen, weil er erblich belastet sei. Er wurde in Folge dessen frei gesprochen, und die Staatsanwaltschaft stellte konsequenterweise den Antrag, ihn zu entmündigen. Ich musste den Mann untersuchen und konnte bloss konstatiren, dass er ein Säufer war, dass er aber nach meiner Ueberzeugung vollständig im Stande war, die Folgen seiner Handlungen zu überlegen, und dass er also auch straffähig war. Nach diesem meinem Urtheil wurde der Mann nicht einer Irrenanstalt übergeben und nicht entmündigt. Er läuft noch gegenwärtig unbestraft umher mit der Möglichkeit, jederzeit wiederum irgend eine Strafthat ungeahndet zu begehen; also gewissermassen als ein Mensch, der im Augenblick alles Mögliche unternehmen und thun kann, ohne dass ihm vom Richter irgend eine Strafe zudiktirt wird. Ich möchte deshalb der Ansicht sein, dass auch bereits in der Voruntersuchung, wenn der Einwand von Seiten des Beklagten gemacht wird, dass er geisteskrank sei, nicht nur der Hausarzt, sondern auch ein Sachverständiger, der mit der Beurtheilung von Geisteskranken vertraut ist, mit der Untersuchung solcher Kranken betraut wird, damit nicht derartige ganz wunderbare Zustände öfter wiederkehren.

H. Dr. **Leppmann**: M. H.! Herrn Wallichs zunächst möchte ich erwiedern, dass man bei der Vortäuschung von Geistesstörung bei Rechtsbrechern mehrere Gruppen trennen muss.

Erstens nämlich gehört dazu das sehr häufige Bestreben Angeklagter, Vorkommnisse aus ihrem Vorleben durch geschickte Darstellung oder durch gefärbte Aussagen ihnen Nahestehender zu fingiren oder so aufzubauschen, dass sie daraus günstige Folgerungen für ihre geistige Unfreiheit zur Zeit der That sich zu schaffen suchen.

Zweitens gebe ich auch zu, dass bei Untersuchungsgefangenen zu diesem Bestreben, Ereignisse aus dem Vorleben umzuformen, sich nicht selten die positive Vortäuschung von Stumpfsinn, Aengstlichkeit epileptischen Zuständen, ja auch von Wahnideen gesellt und dass diese Simulation mit einer gewissen Hartnäckigkeit betrieben, und, weil der Untersuchungsgefangene den Ernst der Freiheitsstrafe noch nicht voll empfinden kann.

Drittens lehrt mich die Erfahrung, dass Strafgefangene, namentlich jüngere, kurz nach ihrer Einlieferung aus einer Art verzweifeltem Muthwillen heraus bisweilen eine kurze Gastrolle auf dem Gebiete der Simulation von Seelenstörung geben, ihre Geräthe zertrümmen, heulen, Krämpfe simuliren etc. Diese sind leicht mit einer Douche zu kuriren, ja selbst wenn man sie sich selbst überlässt, hören sie schon nach Stunden und Tagen auf, den wilden Mann weiter darzustellen, da es sich eben nur um eine Augenblickslaune handelt. Die zielbewusste Vortäuschung aber einer Seelenstörung über Wochen und Monate hinaus, dass Standhalten etwaiger Ausprobungen und disziplinaren Massregeln gegenüber ist sehr selten und ich muss nochmals betonen, dass unter den auf die Irrenabtheilung Eingelieferten, bei denen ja ein mindestens wochenlanges Auffallendwerden in Rede und Handlung und eine schriftliche Begutachtung durch den Gefängnissarzt der Aufnahme vorausgegangen war, kein einziger Simulant sich befand.

Was ferner die Bemerkung des Herrn Kollegen Coester betreffs der Schwierigkeiten in dem nach einem Strafverfahren angestrengten Entmündigungsverfahren anbetrifft, so machen wir hier in der Grossstadt die gleiche Erfahrung sehr häufig. Die Geistesstörungen der Trinker sind entweder so transitorisch, oder blassen bei Verbringung in eine Anstalt und Entziehung des Giftes so rasch ab, dass ohne eine Erweiterung der Gesetzgebung, die für solche Charakterschwächlinge nothwendige jahrelange Entziehung der bürgerlichen Selbstständigkeit nicht durchzuführen ist.

Auch auf die Armenpflege möchte ich noch einmal zurückkommen, weil ich eins vorhin nicht scharf genug betont habe. Wir sehen, dass in Folge des Verkennens der geistigen Unzulänglichkeit die Leute förmlich wieder ins Verbrechen gejagt werden.

Darf ich Ihnen dies an einem Beispiel erläutern. Ein alter Zuchthäusler, erheblich schwachsinnig und deshalb reizbar, kommt in Folge eines Tobanfalls

zu uns auf die Irrenstation. Er wird allmählich ruhiger, kann in die Strafanstalt zurückkehren und benimmt sich dort willig und fleissig. Da aber seine geistige Invalidität verbunden mit einer gewissen körperlichen Dekrepidität deutlich bleibt, schickt ihn die Strafanstaltsdirektion am Strafende an seine Heimathsbehörde mit dem Anheimgeben, man möge ihn doch in ein Armenhaus aufnehmen oder unterstützen. Die Strafanstaltsdirektion habe die Ueberzeugung, dass er nicht träge sei, er könne sich aber wegen seiner Schwachköpfigkeit nicht weiter helfen. Nach einigen Tagen kam ein Brief des Entlassenen, man habe ihm gesagt, man denke nicht daran, ihm etwas zu geben. Was blieb ihm übrig, er wurde sofort Vagabund. Dann kam noch ein Brief, er habe auf einem Dorfe vorübergehend Arbeit gefunden, bald kam ein dritter, er könnte sich nicht mehr helfen, er müsste wieder stehlen. Das hat er dann auch gethan. Jetzt sitzt er wieder für viele Jahre im Zuchthaus und kommt wahrscheinlich in der nächsten Zeit wieder auf die Irrenstation.

Vorsitzender: Es hat sich Niemand mehr zum Wort gemeldet; auch ist eine Abstimmung über die vom Herrn Referenten gemachten Vorschläge weder von diesem noch von einem der anderen Herren gewünscht. Ich schliesse daher die Diskussion und spreche dem Herrn Dr. Leppmann unseren Dank aus für seinen vortrefflichen Vortrag.

III. Zur staatlichen Beaufsichtigung des Irrenwesens.

H. Kr.-Phys. Dr. **Meyhöfer** (Görlitz): M. H.! Der bekannte vorjährige Aufruf in der Kreuzzeitung, welcher in hohem Grade die Presse, mehr noch die politische als die fachwissenschaftliche, in Bewegung setzte und die öffentliche Meinung in nicht zu verkennender Weise erregte, veranlasste unsern Vorstand, mich schon für das verflossene Jahr mit dem Referat über die wichtige Frage der staatlichen Beaufsichtigung des Irrenwesens zu betrauen. Da nun diese Frage seither in den verschiedensten Variationen besprochen worden ist, zu einem Theile derselben auch ärztliche Körperschaften sich haben vernehmen lassen, so konnte es fraglich erscheinen, ob für unsere diesjährige Versammlung das Thema noch ein genügendes aktuelles Interesse haben dürfte. Um so grösser musste aber dieser Zweifel werden, als in der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 10. v. Mts. auf eine diesbezügliche Interpellation der Herr Ministerial-Direktor Dr. Bartsch die Erklärung abgab, dass die Erledigung der Angelegenheit bereits in Angriff genommen sei und ihrer baldigen Erledigung entgegengehe. Als im vorigen Jahre ein bekannter Fall das öffentliche Interesse weiter Kreise in Anspruch genommen, habe der damalige Herr Minister auf seinen Rath der Wissenschaftlichen Deputation die Frage zur Begutachtung überwiesen, ob die gegenwärtig bestehenden Vorschriften für ausreichend zu erachten seien, um eine Sicherheit dafür zu geben, dass ein Nichtkranker nicht wider seinen Willen in eine Irrenanstalt aufgenommen oder in derselben detinirt werden können. „Die Wissenschaftliche Deputation“, sagte der Herr Ministerial-Direktor „hat aber aus eigenem Antriebe die

Frage erweitert, nicht blos die Frage der Aufnahme eines Kranken in eine Irrenanstalt in den Kreis ihrer Begutachtung gezogen, sie hat vielmehr das ganze Material gutachtlich erörtert. Wir haben uns in den Gesetzgebungen Frankreichs, Belgiens, der Schweiz, Norwegens und anderer Kulturstaaten umgesehen, um zu prüfen, ob die dort bestehenden gesetzlichen und administrativen Vorschriften etwa Material enthalten, welches auch für uns verwerthbar wäre. So haben wir im vorigen Jahre in monatelanger, ernster Arbeit und in wiederholten Lesungen ein umfangreiches Gutachten über die gesammte Frage des Irrenwesens fertig gestellt, welches demnächst auch weiteren Kreisen durch den Druck zugänglich gemacht werden wird.“ — Weiter führte der Herr Ministerial-Direktor aus: „Dieses Gutachten der Wissenschaftlichen Deputation ist dem Herrn Medizinal-Minister unterbreitet worden, und derselbe hat sich im Wesentlichen mit dem Gutachten und den darin entwickelten Grundsätzen einverstanden erklärt; er ist sodann mit denjenigen Herren Ressortchefs, die bei dieser Angelegenheit in gleicher Weise betheiligt sind, nämlich mit den Herren Ministern des Innern und der Justiz, in Verhandlungen getreten, und auch diese haben im Grossen und Ganzen das, was die Wissenschaftliche Deputation unterbreitet hat, als zutreffend anerkannt. Da nun aber die Angelegenheit bei ihrer grossen Schwierigkeit noch einer eingehenden Durchberathung bedarf, so haben die Herren Ressortminister kommissarische Berathungen in Aussicht genommen, und diese finden gegenwärtig statt.“

Ich bin nun ganz in Uebereinstimmung mit unserem Vorstande der Ansicht, dass diese von dem Ministertische gegebene Erklärung für uns keinen Grund abgeben könne, uns der Besprechung des Gegenstandes zu enthalten. So lange die Vorschläge der Wissenschaftlichen Deputation noch im Stadium der Berathung sich befinden, ist es für uns noch nicht zu spät, unsere Ansichten kund zu thun und etwaige Wünsche den hohen Behörden zu unterbreiten. Gerade wir Medizinalbeamten sind bei der Sache in erheblichem Maasse interessirt und vom Standpunkte der Medizinalbeamten aus ist dieselbe bisher noch kaum erörtert worden.

M. H., die Hauptpunkte bei der Frage der staatlichen Beaufsichtigung des Irrenwesens betreffen die Aufnahme von Geisteskranken in Irrenanstalten und ihre Entlassung, die Beaufsichtigung der Anstalten, Ertheilung von Konzessionen zur Errichtung neuer Irrenanstalten und das Entmündigungsverfahren.

Letzteren Punkt, das Entmündigungsverfahren, beabsichtige ich nicht in den Kreis unserer heutigen Besprechung zu ziehen, da wir uns hierüber bereits mehrfach in unseren Versammlungen unterhalten haben. In den Jahren 1885, 1887 und 1889 haben wir hierüber die Herren Falk, Mittenzweig, Siemens, Wallichs u. A. ausführlich gehört, und seit jener Zeit hat sich nichts ereignet, was Veranlassung geben könnte, die Frage von Neuem anzuregen. Erst wenn der Entwurf des zu erwartenden neuen deutschen Zivil-Gesetzbuches fertig gestellt sein wird,

dürfte sich vielleicht wieder eine Gelegenheit bieten, auf die Sache zurückzukommen. —

In Preussen haben wir eine Gesetzgebung für das Irrenwesen noch nicht. Aufnahmewesen und Ueberwachung der Anstalten werden durch Ministerialverordnungen, Konzessionirung von Privatanstalten durch Bestimmungen der Gewerbeordnung für das Deutsche Reich, Entmündigung durch die Zivilprozessordnung, Unterbringung von der Geisteskrankheit verdächtigen Angeklagten in öffentlichen Irrenanstalten durch die Strafprozessordnung, die Begriffe endlich über Blödsinn und Wahnsinn werden durch das allgemeine Landrecht geregelt.

Es wäre wohl wünschenswerth, dass Alles, was sich auf das öffentliche Irrenwesen bezieht, in einem für das Deutsche Reich giltigen Irrengesetz zusammengefasst werden möchte, indessen sind die Aussichten hierfür sehr gering, da das Reich eine verfassungsmässige Kompetenz, auf die Bundesstaaten in Verwaltungsangelegenheiten einzuwirken, nicht besitzt. Daher wird einstweilen nichts anderes übrig bleiben, als dass die einzelnen Bundesregierungen für sich die Sache durch eigene Bestimmungen reguliren.

Allerdings dürfte man sich auch nach dem etwaigen Erlass eines noch so sorgfältig ausgearbeiteten Irrengesetzes der Hoffnung nicht hingeben, dass die Anschuldigungen betreffend ungerechtfertigte Unterbringung in Irrenanstalten dann gänzlich aufhören werden. Dies lehren die Verhältnisse in Frankreich, England und anderen Ländern, welche sich einer Irrengesetzgebung erfreuen, und in welchen trotzdem solche Anschuldigungen ebenso erhoben werden wie bei uns. —

Diese Anschuldigungen sind es, welche die neueste Bewegung in Betreff der Ueberwachung des öffentlichen Irrenwesens so lebhaft und in einem gewissen Sinne populär haben werden lassen. Der Umstand, dass die Anregung der neuesten Phase dieser Bewegung in der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 16. März v. J. ein unverkennbar politisch-tendenziöses Gepräge mit konfessionellem Hintergrunde zeigte, darf von einer objektiven und ruhigen Erörterung der Frage uns nicht abhalten.

Der bekannte Aufruf in der Kreuzzeitung vom 9. Juli v. J. geht von der Voraussetzung aus, dass „eine Anzahl Fälle in den letzten Jahren an's Tageslicht gekommen seien, in welchen Leute, die nach der Auffassung weiter Kreise durchaus bei Verstande waren, für geisteskrank erklärt oder gar in's Irrenhaus gesperrt worden seien", und kommt zu dem Schlusse, dass „die unschätzbaren Güter des Verstandes, der Rechtsfähigkeit und der Freiheit, eines wirksameren Schutzes bedürfen, als das freie Ermessen des Richters und das Gutachten der von ihm oder von der Polizeibehörde beauftragten Sachverständigen".

Die Prüfung der sämmtlichen Fälle von angeblich widerrechtlicher Freiheitsberaubung durch zwangsweise Unterbringung in Irrenanstalten ist selbstverständlich unmöglich. Soweit es aber die Literatur, welche in erster Reihe von angeblich falsch beurtheilt gewesenen Personen selber herrührt, gestattet, dieselben zu

studiren, hat sich noch kein einziger als sicher konstatirt erkennen lassen. Im Gegentheil geht aus allen den ungeheuerlichen Elaboraten solcher schriftstellernden, angeblich vergewaltigt gewesenen Personen ihre offenbare Geisteskrankheit zweifellos hervor.

Es muss aber zugegeben werden, dass, da es sich um Kranke handelt und in dem Erkennen einer Krankheit ein diagnostischer Irrthum möglich ist, wohl einmal ein Nichtgeisteskranker zu Unrecht eingeliefert werden kann, und solche Fälle sind zweifellos dagewesen. Sache der Anstalt wird es aber dann sein, die irrthümliche Diagnose zu rektifiziren, und dies wird in recht kurzer Zeit geschehen können und müssen. Zu längerer, widerrechtlicher Internirung giebt es zweifellos, wie schon Laehr auf der Jahresversammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte im Jahre 1887 sehr richtig ausführte, wohl keinen ungeeigneteren Ort als die Irrenanstalt. Bei dem heutigen so gesteigerten Verkehrsleben, welches auch die Anstalten betrifft, ist es undenkbar, dass ein widerrechtlich eingesperrter Mensch nicht Mittel finden sollte, mit der Aussenwelt zu verkehren und seine Freiheit wieder zu erlangen. —

Auf das zur Zeit bei uns übliche Verfahren, welches zwischen öffentlichen und privaten Anstalten unterscheidet, brauche ich als allgemein bekannt hier nicht weiter einzugehen. Aus naheliegenden Gründen richten sich die Angriffe betreffs widerrechtlicher Freiheitsberaubung nur gegen die Privatanstalten, und nehme ich in Nachstehendem daher vorwiegend auf diese Bezug.

In durchaus zweckmässiger Weise trägt das Aufnahmeverfahren dem Umstande Rechnung, dass jede Irrenanstalt — abgesehen von den reinen Pflegeanstalten — zunächst eine Heilanstalt ist, und dass im Interesse der Heilbarkeit der Kranken die Aufnahme nicht unnöthig erschwert zu werden braucht, sondern in kürzester Frist erfolgen kann. Das für Privatanstalten erforderliche Physikatsattest kann nach auf hausärztlichem Zeugnisse erfolgter Aufnahme von dem für die Anstalt zuständigen Physikus nachträglich ausgestellt werden. Eine jede Erschwerung der Aufnahme, wie diejenigen es wünschen, welche in völlig einseitiger Auffassung des Wesens der Irrenanstalten in diesen in erster Linie Detinirungsanstalten erblicken, müsste im Sinne der Humanität sehr bedauert werden. Es beruht auf völliger Verkennung der Verhältnisse, wenn es in dem mehrfach erwähnten Aufruf heisst, dass „hierbei nicht juristische und medizinische, sondern lediglich die praktischen Gesichtspunkte der erwiesenen Hülfslosigkeit oder Gemeingefährlichkeit ausschlaggebend sein dürfen". —

Nach dieser Auffassung würde die Bedeutung der Irrenanstalten vorzugsweise darin liegen, dass sie einerseits Asyle für die Hülflosen, andererseits Internirungsgelegenheiten für die Gemeingefährlichen wären. In dieser schiefen Auffassung liegt eine grosse Gefahr, sowohl für die Geisteskranken selbst, als auch für die wissenschaftliche Forschung, die Psychiatrie, sie bedeutet einen Rückschritt heute, wo gerade vor 100 Jahren, um mit den Worten

eines Schriftstellers [1]) zu reden, Pinel die Ketten der Irren brach und sie zur Würde von Kranken erhob.

Nach dieser Richtung hat die Erklärung des Herrn Ministerial-Direktors im Abgeordnetenhause am 10. v. Mts. beruhigend gewirkt, welche folgendermassen lautete: „Zunächst die Aufnahmefrage. Die Wissenschaftliche Deputation steht im Allgemeinen auf dem Standpunkt, dass in diesem Punkte die bestehenden Vorschriften vielleicht zu verschärfen wären. Aber, m. H., es ist dabei doch nicht zu vergessen, dass eine solche Verschärfung mit grosser Vorsicht gehandhabt werden müsste, denn es kommen doch auch nicht selten Fälle vor, in denen die Erschwerung der Aufnahme eines so unglücklichen Kranken in eine Irrenanstalt unter Umständen eine grosse Härte ist, — für ihn und seine Angehörigen. Man wird also suchen müssen, die richtige Mitte zu finden, und wie das zu geschehen hat, das unterliegt noch weiterer Erwägung.“

An einer anderen Stelle seiner Ausführungen erklärt der Herr Ministerial-Direktor, nachdem er die zur Zeit bestehenden Vorschriften erläutert hat: „Die Staatsverwaltung ist auch in der That nicht in der Lage, eine andere Garantie zu bieten, als das Gutachten eines beamteten Arztes gewährt.“

Diese Erklärung, m. H., ist eine sehr erfreuliche, wir dürfen in ihr eine Antwort erblicken auf die Forderung des Keuzzeitungs-Aufrufes, dass die Entscheidung „über jede Internirung in eine Irrenanstalt, bei der es sich nicht um einen plötzlich in gefahrdrohender Weise hervortretenden Ausbruch von Geistesstörung handelt, in die Hand einer Kommission unabhängiger Männer gelegt werden solle, die das Vertrauen ihrer Mitbürger geniessen.“

Dieses Verlangen nach einer Kommission unabhängiger, das Vertrauen ihrer Mitbürger geniessender Männer ist schon seitens mehrerer Aerztekammern beleuchtet und zurückgewiesen worden. Dasselbe zeigt in der That, wie Mendel treffend sagt, eine durch Sachkenntniss nicht getrübte Subjektivität, und beruht auf einer völligen Unkenntniss des Wesens der Geisteskrankheiten und des Verhaltens der Geisteskranken. Eine solche Kommission würde oft zu wunderlichen Ergebnissen gelangen. Wir Physiker kennen wohl Alle aus der Erfahrung nicht wenige Fälle, in welchen der explorirende Richter nach völlig resultatlosem Examen die Führung des Gespräches dem Sachverständigen überlassen und dann erst nach kurzer Zeit über die Wahnvorstellungen des Provokaten sich belehren lassen muss. Wie mancher gebildete Verrückte wird einer von Sachkenntniss unbeeinflussten Laienkommission als ein völlig gesunder, scharfdenkender und geistreicher Mann erscheinen.

Würde man die Entscheidung, ob ein Mensch geisteskrank ist und der Aufnahme in eine Irrenheilanstalt bedarf, einer solchen Kommission überlassen, welche nur „die praktischen Erwägungen“ als entscheidend anerkennen sollte, so würde man einen Zustand

[1]) Hermann Reuss: „Der Rechtsschutz der Geisteskranken“, Leipzig. 1888. Rossberg'sche Buchhandlung. S. 10.

sanktioniren, der den schlimmsten Missbräuchen und den ärgsten Willkürmassregeln Thor und Thür öffnete.

Wenn ich demnach für eine Verschärfung der Aufnahmebedingungen nicht eintreten kann, so habe ich mich im Gegentheil fragen müssen, ob nicht etwa insofern eine Erleichterung eintreten könne, als von der Beibringung eines Physikatsattestes Abstand genommen werden dürfe. M. H., ich betrachte die Rolle, welche der Physikus hierbei zu spielen hat, rein sachlich; ich habe nur die Sicherheit vor Augen, welche durch seine Mitwirkung den Betheiligten geboten werden solle, lasse aber dás Moment, welches in der Aufbesserung seiner Stellung dabei gefunden werden könnte, völlig ausser Augen. Und da muss ich doch sagen, dass in der jetzt geforderten Mitwirkung des Physikus nicht selten eine erhebliche Härte erblickt werden muss. Wenn die Verhältnisse überall so liegen möchten, wie an meinem Wohnort, wo durch meine der am Platze befindlichen Anstalt abgestatteten Besuche den Kranken keine nennenswerthe Kosten erwachsen, dann liesse sich gegen die Bestimmung nichts Erhebliches einwenden. Es giebt aber eine ganze Reihe von Anstalten, die fern von dem Sitze des Physikus gelegen sind, und bei diesen verursachen die von demselben zu machenden Besuche den Kranken doch recht erhebliche Unkosten. — Ich meine nun, unseren nicht beamteten Kollegen dürfe wohl das Zutrauen geschenkt werden, dass sie ein zuverlässiges Gutachten über die Nothwendigkeit der Unterbringung eines Geisteskranken abgeben werden, und ich halte den §. 239 des R.-Str.-G. für ausreichend, um jeden Aussteller eines solchen Attestes der Bedeutsamkeit seines Handelns sich bewusst bleiben zu lassen.

Hierzu ist aber die Durchführung einer sorgfältigen Beaufsichtigung erforderlich. Die Allgemeinheit hat gegenüber einer so tief in das Leben des Einzelnen und der Familie einschneidenden Massregel, wie die Unterbringung eines Kranken in eine Irrenanstalt, unbedingt das Recht, eine strenge Beaufsichtigung des Irrenwesens vom Staate zu verlangen. Ferner besteht zwischen einer Heilanstalt für allgemein Kranke und einer Irrenanstalt immer der grosse Unterschied, dass in die eine die Kranken freiwillig, in die andere oft oder meist unfreiwillig gehen.

Bis jetzt war die Beaufsichtigung der Privat-Irrenanstalten eine sehr milde. Die ganze Sache lief darauf hinaus, dass in einem Halbjahr der Regierungs-Medizinal-Rath, in dem andern der Physikus die vorgeschriebene Revision abhielt. Hierin ist eine Aenderung erforderlich, insbesondere mit Rücksicht auf die zahlreichen Anstalten, welche in den Händen von Nichtärzten sich befinden. Gegen eine derartige schärfere Ueberwachung sträuben sich auch keineswegs die ihrer Aufgabe gewachsenen Psychiater, welche Anstaltsleiter sind, im Gegentheil, sie wünschen eine solche, weil sie mit Recht in ihr den besten Schutz für sich gegen ungerechtfertigte Anschuldigungen erblicken.

Völlig unberechtigt ist die jetzt vielfach im Interesse der Sicherstellung der persönlichen Freiheit erhobene Forderung, dass

die Aufnahme eines Geisteskranken nur nach voraufgegangener Entmündigung desselben erfolgen solle. Abgesehen von der damit verbundenen Verzögerung der Aufnahmen, den sehr erheblichen Kosten, den Unzuträglichkeiten bei eingetretener Wiedergenesung, würde das Verfahren gegen viele Kranke eine Grausamkeit bedeuten und den unglücklichen Zustand derselben arg verschlimmern. Man denke nur an einen Melancholiker, welcher in der Vorstellung lebt, eine schwere Schuld auf sich genommen zu haben; welche Seelenqualen würde es diesem bereiten, wenn er zum Zwecke der Entmündigung einem gerichtlichen Verfahren unterworfen werden sollte.

Was nun die Beaufsichtigung der Irrenanstalten anbetrifft, so äusserte sich hierzu der Herr Ministerial-Direktor folgendermassen: „Wir sind mit dem Herrn Vorredner der Auffassung, dass die Kraft eines einzelnen Beamten nicht genügt, um eine hinreichende Aufsicht zu üben; wir sind der Meinung, dass eine Kommission, die wir salva redactione Besuchskommission genannt haben, einzusetzen sein wird für bestimmte Bezirke, bestehend aus einem hervorragenden Kenner der Psychiatrie, etwa dem Direktor einer Irrenanstalt, aus einem höheren Verwaltungsbeamten und aus sonst geeigneten, auch von dem Herrn Vorredner gekennzeichneten Elementen. Diese Besuchskommission würde die Irrenanstalten, die ihr bezirksweise unterstellt sind, nicht blos nach der Seite der sanitären Einrichtungen zu untersuchen haben, sondern namentlich auch nach der Seite der Krankengeschichte jedes einzelnen Patienten; sie würde berufen sein, deren Beschwerden und diejenigen ihrer Angehörigen entgegen zu nehmen, und so würde die Kommission ein reiches und ergiebiges Feld der Thätigkeit haben.“

Die Einsetzung derartiger Besuchskommissionen, wie sie in manchen Ländern schon vorhanden sind, kann nur als ein durchaus zweckmässiges Vorhaben bezeichnet werden. Es wird aber bei der Zusammensetzung derselben mit grosser Sorgfalt vorgegangen werden müssen, wenn man etwa den Wünschen des von dem Herrn Ministerial-Direktor erwähnten Vorredners Rechnung tragen will, welche dahin gingen, dass bei der Kommission „nicht blos Aerzte, auch nicht blos Juristen sein sollen, sondern auch Männer aus anderen Ständen, die nicht nach Fachkenntnissen urtheilen, auch nicht durch medizinische Gutachten beeinflusst sind, sondern auf den Augenschein sehen“. —

M. H., wir wollen nicht hoffen, dass die Staatsregierung diesen Wünschen gar zu weit entgegenkommen möge. Fachkenntnisse sind doch in keiner Spezialität ein Hinderniss für die richtige Beurtheilung einer in dieselbe gehörigen Sache, und eine Spezialität, und zwar eine sehr schwierige, ist und bleibt die Lehre von den Geisteskrankheiten innerhalb des Rahmens der allgemeinen medizinischen Wissenschaft. Welches Unheil würde eine Kommission anrichten, welche Missgriffe würde sie begehen können, wenn in ihr das Laienelement die Oberhand hätte, und sie wirklich die Irrenanstalten namentlich auch nach der Seite der Krankengeschichte

jedes einzelnen Patienten untersuchen und die Beschwerden desselben entgegennehmen solle! Würden die Kommissionen gar noch das Recht der Initiative erhalten und ihnen gesund scheinende Kranke womöglich sofort entlassen dürfen, dann würde die ganze Existenzfähigkeit der Anstalten in Frage gestellt werden können. Ich meine also, dass das Laienelement in der Kommission zurücktreten müsse, da die Sachkenntniss der Aerzte kein Grund sein könne, sie als minder geeignet erscheinen zu lassen wie die Laien.

Sehr zweckmässig aber ist es, wenn ein Verwaltungsbeamter, vielleicht auch ein Techniker, in der Besuchskommission enthalten ist, denn gerade nach der verwaltungs- und bautechnischen Seite werden diese für den eigentlichen Revisor, den sachverständigen Psychiater, ein schätzenswerther Beistand sein. Dieser Psychiater wird aber zweckmässiger Weise ein solcher sein müssen, welcher eine Anstalt wirklich selbstständig geleitet hat oder noch leitet; denn nur er wird im Stande sein, in sachgemässer Weise eine gründliche Revision des komplizirten Getriebes einer Irrenanstalt so vorzunehmen, dass ihm etwaige Mängel nicht entgehen.

Eine solche Kommission kann sehr segensreich wirken. Nicht sowohl sehe ich den Hauptnutzen derselben darin, dass sie Fällen von ungerechtfertigter Einsperrung nachspüre, also eine vorwiegend polizeiliche Aufgabe erfülle, als vielmehr darin, dass sie dem Anstaltsinhaber gegenüber berathend, belehrend und anspornend zur Seite stehe, damit dieser seine sämmtlichen Einrichtungen dauernd gleichmässig auf der Höhe der Zeit zu halten bestrebt bleibe. Nach aussen hin werden sie ja gleichzeitig ängstlichen Gemüthern, welche durch das Gespenst der widerrechtlichen Freiheitsberaubung gequält werden, zur Beruhigung gereichen. Darauf, dass in diesen Kommissionen nur Direktoren öffentlicher Anstalten mitwirken, braucht wohl kaum ein Gewicht gelegt zu werden. Tüchtige Leiter von Privatanstalten werden sich als Revisoren ebensogut eignen.

Für erforderlich halte ich es, dass der zuständige Kreis-Physikus das geborene Mitglied der Kommission ist. Er muss in erster Linie Gelegenheit haben, die Anstalten seines Bezirkes genau kennen zu lernen, denn seiner Mitwirkung wird die aufsichtsführende Behörde nicht entrathen können. Finden sich Mängel bei einer Revision, dann wird er gerade derjenige sein, welcher darüber zu wachen, sich davon zu überzeugen hat, dass dieselbe so schleunig wie möglich beseitigt werden. — Er wird im Gegensatz zu den periodischen Revisionen der Kommissionen die fortlaufende Aufsicht über die Privatanstalten zu führen haben.

Wenn in dieser Weise die Aufsicht umgestaltet wird, dann sehe ich keine Nothwendigkeit ein, auf der Herbeischaffung eines Physikatsattestes, um auf diesen Punkt zurückzukommen, zu bestehen. Die Diagnose der Krankheit und Nothwendigkeit der Aufnahme kann ruhig der Hausarzt bescheinigen, oft gewiss besser als der nur einmal hinzugezogene Physikus; an letzteren muss die Meldung nebst ärztlichem Attest gelangen, und er hat auf

Grund dersselben zu prüfen, ob eine sofortige Untersuchung von ihm noch vorzunehmen sei. —

Dass auch eine ausschliesslich vom Kranken selbst zum Zwecke der Erlangung von Genesung gewünschte Aufnahme erfolgen könne und müsse, halte ich für selbstverständlich.

Hierdurch würde in diesem Punkte die Stellung des Physikus zu der einer Behörde erhoben werden, und es könnte damit noch etwas beseitigt werden, was ich als einen Uebelstand bezeichnen möchte: Die Aufnahme von Geisteskranken muss in vielen Fällen so diskret vor sich gehen, dass die weitere Umgebung derselben davon nichts erfährt. Zwar sind die Zeiten vorbei, in welchen der Ausbruch von Geisteskrankheit als ein Ereigniss angesehen wurde, welches nicht blos den Ruf des Kranken, sondern das Ansehen der Familie desselben zu schädigen geeignet wäre, indessen können viele Personen nur schwer die wirthschaftlichen Nachtheile ertragen, welche ihnen nach Genesung von Geisteskrankheit aus dem Umstande erwachsen, dass ihre Krankheit dem Publikum nicht verborgen bleiben konnte. Es muss heute nun die Anzeige von der erfolgten Aufnahme ausser an den zuständigen Staatsanwalt, welcher ja zuerst berufen ist, die Interessen des Erkrankten zu vertreten, noch an die Polizeibehörde seines Heimathsortes und desjenigen Ortes gelangen, in welchem die Anstalt gelegen ist. Ich habe niemals einsehen können, was diese polizeilichen Meldungen bezwecken sollen; aus langjähriger Erfahrung weiss ich, dass dadurch nur das Schreibwerk vermehrt und höchstens bewirkt wird, dass die Thatsache der erfolgten Aufnahme eine unerwünschte Publizität erhält. Am meisten gilt dies natürlich von der Anzeige bei der Polizeibehörde des Heimathsortes des Kranken. Eine Zentralstelle muss selbstverständlich von der Aufnahme der Kranken in einer Anstalt fortlaufend Kenntniss erhalten, dies könnte aber sehr wohl das Bureau des zuständigen Kreisphysikus sein. Bei der Polizeibehörde brauchten nur die Formalitäten erfüllt zu werden, welche für jeden seinen Aufenthalt wechselnden Staatsbürger durch die Bestimmungen des Meldewesens festgelegt worden sind. —

Die Beaufsichtigung der öffentlichen Anstalten wird aus naheliegenden Gründen eine einfachere sein können. Sie ist aber nicht überflüssig, und würde das Fehlen einer jeden Ueberwachung auch ohne Analogon auf dem Gebiete unseres ganzen Verwaltungswesens sein. Allerdings werden hier die Revisionen seltener stattfinden können wie bei den Privatanstalten, aber auch bei ihnen werden die Besuchskommissionen ein genügend grosses Feld für die Entwickelung einer anregenden und fördernden Thätigkeit finden.

Was nun die Entlassung von Geisteskranken anbetrifft, so liessen sich wohl kaum Vorschläge machen, wie die persönliche Freiheit, soweit dies mit dem Zustande der Kranken sich verträgt, noch mehr gewährleistet werden sollte, als dies zur Zeit der Fall ist. Aus Privatanstalten können die Angehörigen jeden Augenblick den Kranken nach Hause holen. Daran, dass in öffentlichen Anstalten ein Mensch widerrechtlich festgehalten werden

sollte, können ernsthaft nur solche denken, die von dem Organismus derartiger Anstalten, von der Ueberfüllung derselben, unter welcher ihre Leiter schwer zu seufzen haben, keine Vorstellung besitzen.

Zu den weiteren Sorgen der staatlichen Beaufsichtigung gehört die Konzessionirung neuer Privatanstalten. — Nach §. 30 der Gewerbeordnung erhält Jeder, der die genügende Gewähr für Zuverlässigkeit bietet, eine Konzession zur Errichtung einer Irrenanstalt. Sache der behördlichen Vorprüfung bleibt nur die bautechnische Beschaffenheit der in Aussicht genommenen Räumlichkeiten. Ueber die ärztliche Besorgung von Kranken in Privat-Irrenanstalten ist für Preussen nur in dem Ministerial-Erlass vom 19. Januar 1883 gesagt, dass in Krankenanstalten, welche heilbare Irre aufnehmen, mindestens ein Arzt wohnen müsse.

Der Einrichtung von Privat-Irrenanstalten dürfen ungerechtfertigte Schwierigkeiten nicht in den Weg gelegt werden, zunächst schon deshalb nicht, weil die öffentlichen Anstalten den Anforderungen bei Weitem nicht genügen. Im Jahre 1891 beherbergten in Deutschland 114 Privatanstalten 12983 Kranke, wodurch das Bedürfniss für diese Anstalten schlagend nachgewiesen ist. Ausserdem aber geschieht die Aufnahme eines Geisteskranken in die Provinzial-Anstalten sehr langsam, viel langsamer als es im Interesse der Kranken und seiner Umgebung wünschenswerth ist, so dass aus diesem Grunde allein schon die Privat-Anstalten von den halbwegs zahlungsfähigen Familien bevorzugt werden müssen. Bei 30 dem Landkreise Görlitz angehörigen, aus den letzten Jahren von mir herausgegriffenen Geisteskranken dauerte es von dem Zeitpunkte der physikatsärztlichen Untersuchung (bei uns in Schlesien ist bei Unterbringung von Kranken in Provinzial-Irren-Anstalten die Untersuchung durch den Physikus erforderlich) im Durchschnitt 30 Tage bis zur Einlieferung. Ich habe aber auch Fälle erlebt, wo die Aufnahme erst nach vielen Monaten erfolgte.

Selbst in dringlichen Fällen muss der Instanzenzug bei uns eingehalten werden. Auf eine diesbezügliche Anfrage erging unter dem 7. Juli 1888 von dem Landeshauptmann von Schlesien aus Breslau der Bescheid, „dass die Kreisphysiker nicht ermächtigt seien, die Gemeindevorstände zur umgehenden Ueberführung von Geisteskranken, für deren Leben eine unmittelbare Gefahr zu befürchten sei, in eine Provinzial-Irrenanstalt zu veranlassen, dass vielmehr jede Aufnahme von der Zentralstelle aus angeordnet werden müsse."

Trotz zweifellos anzuerkennendem Bedürfniss ist es aber doch die Frage, ob das jetzt übliche Verfahren der Konzessionsertheilung das richtige sei, ob nicht vielmehr strengere Anforderungen an den Nachsuchenden zu stellen sein dürften als dies bisher geschah.

Sie kennen Alle die an den Herrn Reichskanzler unter dem 29. September v. J. eingereichte Petition des Steglitzer Haus- und Grundbesitzervereins, in welcher die Nachtheile hervorgehoben werden, welche durch eine übermässige Vermehrung der Privat-Irrenanstalten der Anwohnerschaft und dem ganzen betreffenden

Orte erwachsen sollen. Ich halte diese Petition für nicht unbegründet, bin aber nicht der Ansicht, dass diese rein volkswirthschaftliche Frage in unsere heutige Besprechung hineingehört. Wohl aber glaube ich, dass die Interessen der Kranken eine Aenderung bezw. Verschärfung der bisherigen Bestimmungen wünschenswerth machen dürften.

Ich halte es für bedenklich, dass der §. 30 der Gewerbe-Ordnung die Irren-Anstalten mit den übrigen Krankenanstalten zusammenwirft, da die Geisteskranken, wie ja schon durch die ganze neuere Bewegung bewiesen wird, eine grössere Berücksichtigung, einen intensiveren Schutz erheischen als die anderen Kranken. Dies wird ja auch in Bezug auf die Konzessionirung durch die Ministerial-Verfügung anerkannt, welche verlangt, dass in Anstalten, welche heilbare Geisteskranke aufnehmen, mindestens ein Arzt wohnen solle.

Diese letztere Bedingung halte ich für erweiterungsbedürftig, ich meine, dass dieselbe für alle Privat-Irren-Anstalten, auch für solche, welche nur Unheilbare aufnehmen, also für die Pflegeanstalten gelten sollte. Der Begriff der Heilbarkeit bei Geisteskrankheiten ist ein schwankender, dehnbarer, der eine Psychiater ist eher geneigt, denselben aufzustellen als der andere. Spätheilungen kommen doch gegen alle Voraussicht nicht so gar selten vor, so bei der akuten halluzinatorischen Verrücktheit, dem Erschöpfungsstupor, ja selbst bei der Paralyse. Jedenfalls bedürfen auch Pfleglinge fortgesetzter ärztlicher Ueberwachung. Diese ist aber nicht gewährleistet, wenn die Anstalt in dem Besitz eines nicht ärztlichen Geschäftsmannes, einer Arztwittwe u. s. w. sich befindet, und der berathende und behandelnde Arzt nur in lockerem Zusammenhange mit der Anstalt steht. Ich habe meine Erfahrungen in diesem Punkte, da ich mehrere Jahre ein solcher Anstaltsarzt an einem Pensionate für unheilbare weibliche Geisteskranke gewesen bin, welche in dem Besitze der Wittwe eines Kollegen sich befand. Es war mir schlechterdings unmöglich, eine fortlaufende Ueberwachung zu führen, und erst nach Eingehen der sogen. Anstalt, als diejenigen redeten, welche vorher geschwiegen hatten, erfuhr ich, dass die wenigen Kranken keineswegs so behandelt und verpflegt worden waren, wie dies vom Standpunkte der Menschlichkeit hätte gefordert werden müssen.

Ich bin der Ansicht, dass es zweckmässig wäre, zu verlangen, dass der Konzessionsnachsuchende ein Arzt sein oder einen Anstaltsarzt präsentiren müsse, welcher allein die Verantwortlichkeit zu tragen und ausschliesslich mit der Aufsichtsbehörde zu verkehren hätte. Eine Schwierigkeit, die Bestimmung der Gewerbeordnung durch eine diesbezügliche Novelle zu ergänzen, kann ich nicht anerkennen; hat es doch beispielsweise keine Schwierigkeiten gemacht, die schrankenlose Gewerbefreiheit auf anderen Gebieten durch Novellen zum Gesetz, welche den Befähigungsnachweis einführten, einzuengen.

Wenn ich nun schliesslich das Ihnen Vorgetragene zusammenfassen soll, so glaube ich dies kurz dahin thun zu können:

1. Eine sorgfältige Ueberwachung der Irrenanstalten ist erforderlich; mit derselben darf aber nicht eine Erschwerung der Aufnahme eines Geisteskranken verbunden sein, da die möglichst schleunige Unterbringung desselben im Sinne der Heilbarkeit geboten ist.

2. Die durch die Königliche Staatsregierung angekündigte Einsetzung von Besuchskommissionen ist als eine höchst zweckentsprechende Massregel zu begrüssen. Sie wird geeignet sein, das im Publikum verbreitete Misstrauen bezüglich der Möglichkeit einer ungerechtfertigten Freiheitsberaubung zu beseitigen und auf den Betrieb, sowie die Einrichtungen der Anstalten, sowohl der privaten als auch der öffentlichen, förderlich einzuwirken.

3. Diesen Besuchskommissionen soll der zuständige Physikus eo ipso als Mitglied angehören, er soll — abgesehen von den periodischen Revisionen — die fortlaufende Ueberwachung der Privat-Irrenanstalten ausüben.

4. Bei Aufnahme eines Geisteskranken in letztere muss die Anzeige, ausser an die Königliche Staatsanwaltschaft des Heimathsbezirkes des Kranken, gleichzeitig an den für die Anstalt zuständigen Physikus erstattet werden, an letzteren unter Einreichung des zur Aufnahme erforderlichen ärztlichen Attestes. Die Beibringung eines Physikatsattestes ist nicht unbedingt erforderlich.

5. An die Polizeibehörden haben Anzeigen lediglich nach Massgabe des allgemein gültigen Meldewesens zu erfolgen.

6. Die Gewerbeordnung ist bezüglich des Verfahrens bei Errichtung neuer Privat-Irrenanstalten durch eine Novelle dahin zu ergänzen, dass der Konzessionsnachsucher ein Arzt sein oder einen Anstaltsarzt präsentiren muss, welcher allein die Verantwortlichkeit zu tragen und ausschliesslich mit der Aufsichtsbehörde zu verkehren hat.

(Lebhafter Beifall.)

Diskussion.

H. Kr.-Wundarzt Dr. **Peyser**: Ich möchte mich nur gegen einen Punkt in den Ausführungen des Herrn Vorredners wenden, und das ist der, dass die Bestimmung, es solle die Aufnahme eines Geisteskranken in eine Privat-Irren-Anstalt nur auf Grund eines Physikatsattestes erfolgen, aufgehoben werden soll. Hiergegen muss ich mich entschieden erklären. Der Herr Kollege hat uns ja ein lebhaftes Bild der Kämpfe entworfen, die im preussischen Abgeordnetenhause stattgefunden haben, und die uns zeigen, wie man bestrebt ist, gegen die Wissenschaft der Psychiatrie als solche vorzugehen, wie man das Laienurtheil über das des Fachmanns stellt. Gewiss sind wir darin einverstanden, dass eine Erschwerung der Aufnahme in diesen Anstalten nicht erfolgen solle, aber gegenüber Bestrebungen, wie sie der Referent geschildert, die einzige Massregel aufheben, die heute noch, wenn ich so sagen soll, als eine Art Kautele besteht, halte ich nicht für wohlgethan. Das hiesse nur Wasser auf die Mühle gerade jener Herren liefern. Ich bin aber auch zur Sache selbst nicht der Meinung, dass psychiatrische Kenntnisse im Allgemeinen im ärztlichen Stande so verbreitet sind, um eine Garantie zu bieten, dass die Aufnahme immer in der richtigen Weise geschieht. Ist eine schnelle Aufnahme nöthig, nun, so kann sie ja auch heute schon vorläufig ohne Physikatsattest erfolgen, nur dass der zuständige Physikus nachträglich dasselbe auszustellen hat. Also eine Gefahr für den Kranken liegt ganz gewiss nicht vor. Dagegen läge die Gefahr vor, dass die Privat-Irrenanstalten unter Umständen die ihr zugewiesenen Kranken als nicht geisteskrank zurückweisen müssten. Man erlebt ja in der Privatpraxis auf

diesem Gebiete die allereigenthümlichsten Dinge, und ich glaube, gerade die Psychiatrie ist ein Fach, das von den meisten Kollegen nicht so kultivirt wird, wie es geschehen müsste. Damit will ich nicht sagen, dass wir Medizinalbeamte etwa ein Recht hätten, uns nun als besondere Psychiater aufzuspielen. Bei Weitem nicht! Ich glaube, eine solche Illusion muss gegenüber dem Vortrage, den wir von Herrn Kollegen Leppmann heute gehört haben, verschwinden. Aber man verlangt doch von uns im Physikatsexamen, dass wir uns wenigstens mit den Elementen der Psychiatrie beschäftigt haben, dass uns die Grundbegriffe derselben klar geworden sind, und das ist doch schon etwas.

Ich bin früher weiter gegangen. Ich habe im Brandenburgischen Provinziallandtage, als damals die Irrenpflege geregelt wurde und aus der Initiative der Staatsregierung ein Reglement für die Landesirrenanstalt vorgelegt wurde, mit der Regierung zusammen dafür gewirkt, dass zur Aufnahme in die Landesirrenanstalten auch ein Physikatsattest nöthig sei. Das wurde seitens der Landtagsabgeordneten als ein Streben aufgefasst, die materielle Lage der Physici zu verbessern. Nichts lag mir ferner. Es sollte aber eine gewisse Garantie geboten werden, dass in sachverständiger Weise die Fälle von Geisteskrankheit festgestellt und den zuständigen Anstalten zugewiesen würden. Ich wundere mich, dass so ungeheuerliche Fälle von Verschleppung vorkommen sollten, wie sie der Kollege uns aus Schlesien gemeldet hat. Das ist bei uns in Brandenburg vollkommen unmöglich. Der Geschäftsgang ist klar vorgezeichnet: Der Arzt füllt einen Fragebogen aus, wie er für die Aufnahme in die Provinzial-Anstalten allgemein gültig ist. Dieser Fragebogen geht durch die Polizeibehörde an den Landesdirektor, der dann bestimmt, in welche der Landes-Irrenanstalten der Kranke aufzunehmen ist. Dass da einige Wochen vergehen, ist ja gar keine Frage. Auf der anderen Seite aber haben wir das Recht, gemeingefährliche Irre ohne Weiteres in die nächstgelegene Irrenanstalt überzuführen und das nöthige Attest nachzuliefern. Freilich würden wir, wenn wir in der Psychiatrie nicht sicher sind, uns der Gefahr aussetzen, dass der Direktor unsere Diagnose nicht für richtig hält und den Kranken zurückweist. Wie also solche Fälle, wie der Herr Referent erwähnt hat, vorkommen können, verstehe ich nicht.

Der Physikus ist für diese Dinge zuständig, denn abgesehen von den psychiatrischen Kenntnissen geht den praktischen Aerzten auch oft die Kenntniss der gesetzlichen Verhältnisse, überhaupt des Geschäftsganges ab, sie wissen oft gar nicht, wie sie es zu machen haben, um sich eines solchen Irren zu entledigen. Das kommt sehr häufig vor und bewirkt gerade Verzögerungen. Bei dem Physikus passirt das so leicht nicht.

Was nun die Kosten betrifft, die nach Ansicht des Referenten aus der Zuziehung des Physikus namentlich auf dem Lande oft erwachsen, so können wir ja hier nach den vorliegenden Bestimmungen nur von den Privat-Anstalten sprechen. Wer aber einen Kranken in eine Privat-Irrenanstalt bringen will, besitzt wohl immer genug, um auch den Physikus zu bezahlen, und wenn wir einmal, wie ich wünsche, dahin kommen, dass für die öffentlichen Irrenanstalten auch wieder der Physikus in sein Recht eingesetzt würde, dann ist ja der Ortsarmenverband vorhanden, der eventuell für die Kosten einzutreten hat. Ich glaube, die Zeit ist nicht dazu angethan, um diese geringe Kautele bei der Aufnahme zurückzuweisen, und vor allen Dingen nicht dazu angethan, um die Stellung des Physikus noch mehr herabzudrücken. (Beifall.)

H. Kr.-Phys. San.-Rath Dr. **Philipp:** Der Herr Referent hat vorhin davon gesprochen, dass das jetzige Verfahren bei der Konzessionirung der Irrenanstalten ein zu leichtes sei, dass eine Anzahl von Personen die Konzession bekommen, ohne dass sie irgend welche Garantie dafür bieten, dass sie mit Geisteskranken umzugehen und eine Anstalt zweckentsprechend zu leiten verstehen, und ich kann dem Gesagten nur vollständig beistimmen. Ich möchte ausserdem noch auf etwas Anderes hinweisen, was mit diesem Konzessionirungswesen in Verbindung steht, nämlich auf das Verfahren bei Entziehung der Konzession. Hier müssen jedenfalls Mittel gefunden werden, um in besonderen Fällen eine solche nothwendige Massregel möglichst schleunig durchführen zu können.

Ich bin zu dieser Bemerkung veranlasst durch einen Spezialfall, der sich innerhalb meines Wirkungsgebietes ereignet hat. Vor einigen Jahren machte eine frühere Oberwärterin eine kleine Privat-Irrenanstalt auf. In Folge von

Unerfahrenheit in geschäftlichen Dingen hatte sie das Grundstück dazu so theuer bezahlt, dass sie von vornherein bankerott war. Ihre ganze Wirksamkeit als Anstaltsleiterin war daher eine Kette von traurigsten geschäftlichen Verpflichtungen. Diese Dame ist nun also seit Jahren vollständig zahlungsunfähig; Zwangsvollstreckungen haben bei ihr häufig stattgefunden, das Grundstück hat mehrmals zur Subhastation gestanden. Sie hat 17 Pfleglinge, welche ihr von der Stadt Berlin überwiesen sind. Seit dem September vorigen Jahres sind jedoch die städtischen Pensionsgelder für diese Pfleglinge gerichtlich gepfändet, und es findet sich also der interessante Fall vor, dass die Stadt Berlin die für die Verpflegung ihrer Kranken zu zahlenden Gelder an den Gerichtsvollzieher zahlen muss. Ich habe im vorigen Jahre bereits darüber berichtet, und es ist ja auch in Aussicht genommen, das Konzessionsentziehungsverfahren einzuleiten. Es werden aber von der betreffenden Besitzerin der Irrenanstalt immer neue Ausflüchte gemacht, — die unglückliche Frau lügt nämlich in der unglaublichsten Weise — und bis jetzt ist ein Resultat noch immer nicht erzielt worden. Die Anstalt wird voraussichtlich erst eingehen, wenn durch die Belegung der neuen städtischen Irrenanstalt bei Lichtenberg es möglich sein wird, die Kranken aus der Privat-Irrenanstalt herauszunehmen. Ob die 17 Pfleglinge bis dahin verhungert sein werden, weiss ich nicht. Thatsächlich sind die Verhältnisse aber so, dass nur unter den grössten Schwierigkeiten die nöthigen Lebensmittel für die Kranken beschafft werden können; von einer entsprechenden Wartung und Pflege ist keine Rede.

Vorsitzender: Ich werde mir erlauben müssen zu dieser Sache das Wort zu nehmen, da ich mit derselben auch zu thun gehabt habe. Es ist thatsächlich richtig, was Herr Philipp dargelegt hat, dass es mit den finanziellen Verhältnissen der Frau, welche die betr. Irrenanstalt bis jetzt führte, schlecht gestanden hat und wohl auch noch steht. Die Frau hat jedoch immer noch so viel beschafft, dass die Anstalt in angemessener Weise hat bestehen können. Ernste Bedenken hinsichtlich der Leitung derselben entstanden indessen dadurch, dass binnen kurzer Zeit mehrere Entweichungen von Pfleglingen vorkamen. Diese Pfleglinge (3) hatten keineswegs das Bedürfniss, überhaupt einer Irrenanstalt zu entfliehen, sondern sie begaben sich geraden Weges nach der Berliner Anstalt zu Dalldorf, weil sie derselben ursprünglich angehörten und daselbst besser aufgehoben zu sein meinten. Der Anstaltsbesitzerin wurde für den Fall, dass noch irgend eine Ungehörigkeit vorkäme, das Verfahren auf Entziehung der Konzession angedroht. Die Veranlassung zur Einleitung desselben trat bald ein. Die Anstaltsbesitzerin zeigte darauf an, dass sie die Anstalt an eine andere Frau abzugeben beabsichtige, welche sich auch bereits bei dem Bezirksausschusse um die Konzession beworben habe. Die Entscheidung des Bezirksausschusses blieb demnach abzuwarten. Nachdem diese vor wenigen Tagen abschlägig erfolgt ist, ist sofort die Klage auf Entziehung der Konzession gegen die Inhaberin der Anstalt eingegeben, also in dieser Angelegenheit weder etwas versäumt, noch ungebührlich verzögert worden.

H. gerichtl. Stadtphysikus und Sanitätsrath Dr. **Mittenzweig** (Berlin): M. H.! Es würde Sie Wunder nehmen, wenn ich heute gar nicht das Wort ergriffe; denn das in Rede stehende Thema ist für mich, besonders seitdem ich selbst Leiter einer Privat-Irrenanstalt bin, von grosser Bedeutung. Gleichwohl möchte ich heute hier nicht ausführlicher darüber sprechen, weil ich auf die einzelnen Fälle, die mir vorgekommen sind und mich selbst mit betroffen haben, spezieller eingehen und dadurch auch andere Herren, und zwar Psychiater von Rang in Mitleidenschaft ziehen müsste, die hier nicht zugegen sind und daher meine Angaben nicht kontroliren können. Ich muss ausserdem um so mehr davon absehen, heute auf die betreffende Frage einzugehen, da die beiden Gesellschaften für Psychiatrie — die Deutsche Gesellschaft, an deren Spitze Herr Prof. Lähr steht und die Berliner Gesellschaft, an deren Spitze Herr Professor Jolly steht —, demnächst gemeinschaftlich über dieselbe sehr ausführlich diskutiren und beschliessen werden. Auch habe ich leider den Vortrag des Herrn Kollegen Meyhöfer nicht anhören können, da ich eben erst aus einer Schwurgerichtssitzung komme.

Vorsitzender: Wünscht noch Jemand das Wort zu nehmen? Es ist nicht der Fall; ich schliesse damit die Diskussion. Eine

Abstimmung über die von dem Referenten gemachten Vorschläge ist weder von diesem noch von anderer Seite gemacht.

Im Namen der Versammlung gestatte ich mir, dem Kollegen Meyhöfer für seinen interessanten Vortrag unsern verbindlichsten Dank auszusprechen.

M. H.! Es wird jetzt angezeigt sein, die übliche Pause eintreten zu lassen. Vor Eintritt derselben wünscht jedoch H. Ministerialdirektor Dr. Bartsch, der auch heute wieder unsere Versammlung mit seinem Besuche beehrt hat, an diese einige Worte zu richten:

Herr Ministerialdirektor Dr. **Bartsch:** Meine Herren! Durch anderweitige Amtsgeschäfte in Anspruch genommen, muss ich diesen Saal und diese Versammlung zu meinem Bedauern vor Schluss Ihrer Berathungen verlassen. Ich kann es aber nicht thun, ohne Ihnen im Namen des Herrn Ministers Dank und Anerkennung auszusprechen für die ruhige, ernste, sachgemässe Art, mit welcher Sie unter der bewährten Leitung Ihres Herrn Vorsitzenden die Gegenstände Ihrer Tagesordnung behandelt haben.

Unter diesen Gegenständen sind einzelne von hervorragender Bedeutung: Dazu rechne ich vor Allem das gestern von Ihnen erörterte sogenannte Reichsseuchengesetz, dessen weiteres Schicksal nunmehr in den Händen des gegenwärtig wieder zusammentretenden Reichstages ruht. Möchten doch die auf diesem Gebiete etwa noch bestehenden Meinungsverschiedenheiten sich ausgleichen und möchte das für die fernere sanitäre Entwickelung in unserem Vaterlande so wichtige Gesetz recht bald praktisches Recht werden! Nicht minder wichtig ist die ebenfalls gestern von Ihnen behandelte Stellung der Medizinalbeamten und die damit zusammenhängende Weiterführung der Medizinalreform überhaupt. Voraussichtlich wird das Reichsseuchengesetz hierauf von entscheidender Einwirkung sein; denn es wird die Stellung der Medizinalbeamten, ihre Zuständigkeit, ihren Wirkungskreis wesentlich verändern. Der Herr Minister hat es daher für gerathen erachtet, seine weitere Beschlussfassung über die Medizinalreform bis zum Inkrafttreten des Gesetzes zu vertagen. Inzwischen ist der Herr Minister fortgesetzt darauf bedacht, die Stellung insbesondere der Herren Physiker zu verbessern, und der Herr Minister wird, wie ich erklären darf, nicht eher ruhen, als bis diese Frage einem gedeihlichen Abschlusse entgegengeführt ist. Auch das, was heute hier verhandelt worden ist, hat mein lebhaftes Interesse erregt und ich darf Namens des Herrn Ministers versichern, dass die gegebenen Anregungen nicht unberücksichtigt bleiben werden.

So stehen Sie denn nun, meine Herren, am Schlusse Ihrer Verhandlungen und kehren heim, jeder zu seinem Berufe, jeder, wie man hoffen darf, gefördert und bereichert durch mancherlei nützliche Eindrücke und Erfahrungen. Möchten wir uns doch Alle wiedersehen bei der XI. Hauptversammlung Ihres Vereins! Mit

diesem Wunsche verabschiede ich mich von Ihnen und sage Ihnen Allen bestens Lebewohl! —

(Lebhafter Beifall.)

Vorsitzender: Ich erlaube mir, im Namen des Vereins dem Herrn Ministerialdirektor unsern verbindlichsten Dank auszusprechen für das grosse Interesse, das er unserem Vereine und unseren Verhandlungen entgegenbringt. Ich bitte die Mitglieder, ihr Einverständniss durch Erheben von den Sitzen zu bekunden.

(Geschieht.)

(Hierauf Pause.)

IV. Bericht der Kassenrevisoren und Vorstandswahl.

Vorsitzender: M. H. Nach dem **Bericht der Kassenrevisoren** sind Kassenbücher und Kasse als richtig befunden worden und beantrage ich, dem Kassen- und Schriftführer nunmehr Decharge zu ertheilen.

(Zustimmung.)

Was nun die **Vorstandswahl** anbetrifft, so bitte ich, von meiner Wiederwahl Abstand zu nehmen. Es ist mir wegen Ueberlastung mit amtlichen Geschäften unmöglich, den Verpflichtungen zu genügen, denen ich mich als Vorsitzender nicht entziehen darf. Ich habe es schon seit langer Zeit beklagt, zu wenig für die Zwecke des Vereins thun zu können, und kann es nur der ausserordentlichen Thätigkeit der anderen Herren Vorstandsmitglieder danken, dass ich mich selbst in nur bescheidener Weise an den Verwaltungsgeschäften des Vereins habe zu betheiligen brauchen. Den sämmtlichen Herrn Mitgliedern bin ich für die grosse Nachsicht, welche sie mir stets haben zu Theil werden lassen, zu warmem Danke verpflichtet.

Wünscht sonst noch Jemand vor der Vorstandswahl das Wort zu nehmen?

H. Kr.-Phys. Geh. San.-Rath Dr. **Wallichs:** M. H.! Auch ich bin mit der Absicht hierher gekommen, Sie zu bitten, mich nicht wieder in den Vorstand zu wählen. Einestheils bin ich mit Arbeiten überlastet, und anderntheils empfinde ich schwer die Mängel meines Gehörs, die es mir sehr mühsam machen, den Verhandlungen zu folgen. Sie würden mir also einen Dienst erweisen, wenn Sie mich von dem Ehrenamte eines Vorstandsmitgliedes entlasten. Ich habe überdies in solcher Eigenschaft nicht sehr viel gethan; das Meiste ist ja von Herrn Kollegen Rapmund und von den Berliner Herren Kollegen geleistet worden. Endlich glaube ich, es hat etwas für sich, wenn Sie einmal jüngere Kräfte in den Vorstand hineinnehmen. —

Die Art der Vorstandswahl ist die, dass Sie 5 Namen auf den Zettel schreiben. Der Vorsitzende wird nicht von Ihnen gewählt, sondern nach dem Statut vertheilt der Vorstand die Geschäfte unter sich.

H. Pol.-Stadtphys. San.-Rath Dr. **Schulz** (Berlin): M. H.! Auch ich danke Ihnen für das Vertrauen, das Sie mir seit 10 Jahren geschenkt haben, und bitte, mich nicht wieder zu wählen. Ich habe so viel zu thun, dass ich eigentlich gar nichts für den Verein leisten kann.

H. gerichtl. Stadtphys. und San.-Rath Dr. **Mittenzweig:** M. H.! Ich danke für das Vertrauen, dass sie mir bisher geschenkt haben und bitte im

Gegensatz zu meinen Herren Vorrednern nicht darum, dass Sie mich nicht wieder wählen. (Lebhafter Beifall.) Ich stelle Ihnen meine Wiederwahl vollständig anheim. Gleichwohl will ich Ihnen Gründe angeben, die dafür sprechen, dass meine Wiederwahl nicht vortheilhaft für das Wohl unserer Versammlung ist. (Widerspruch.) Sie wissen, ich bin ausschliesslich Gerichtsphysikus und habe mit der Sanitätspolizei und Hygiene nichts zu thun. Die Sanitätspolizei und Hygiene liegt vollständig in den Händen der Kreis- und Bezirksphysici, und deshalb ist es erklärlich, wenn ich ein geringeres Interesse an den hier gepflogenen, überwiegend sanitätspolizeilichen Verhandlungen als an gerichtsärztlichen Verhandlungen habe. Ich würde Ihr ferneres Vertrauen hoch schätzen und eine etwaige Wiederwahl annehmen, aber ich glaube, es giebt in unserem Kreise eine grosse Menge Persönlichkeiten, die an meinem Platze entschieden besser ständen, als ich es thue. Ich bitte Sie, dies erwägen zu wollen.

H. Kr.-Phys. San.-Rath Dr. **Wiedner**: M. H.! Ich bitte dringend, von der Wiederwahl des Herrn Geh. Raths Wallichs nicht Abstand zu nehmen. Er ist Vorstandsmitglied des Deutschen Aerztevereinsbundes und es ist durchaus wünschenswerth und vielfach zweckmässig, dass wir durch ihn gleichsam mit jenem eine gewisse Fühlung behalten. Ich möchte daher auch an Herrn Wallichs die Bitte richten, seinen ausgesprochenen Wunsch zurückzuziehen.

H. Kr.-Phys. Geh. San.-Rath Dr. **Wallichs**: Das ist ja auch das Motiv, was mich hält, aber es wäre mir erwünscht, wenn Sie einen Anderen wählen wollten.

Es wird nunmehr zur Wahl durch Stimmzettel geschritten. Das Ergebniss derselben ist, dass die bisherigen Vorstandsmitglieder Reg.- und Med.-Rath Dr. Rapmund (Minden), gerichtl. Stadtphys. San.-Rath Dr. Mittenzweig (Berlin), Kr.-Phys. Geh. San.-Rath Dr. Wallichs und ausserdem noch Kr.-Phys. San.-Rath Dr. Philipp und Reg.- und Med.-Rath Dr. Wernich (Berlin) gewählt wurden. Von den Gewählten wird die Wahl dankend angenommen.

Betreffs der Geschäftsvertheilung ist der neugewählte Vorstand, wie gleich hier erwähnt sein möge, dahin übereingekommen, dass Reg.- und Med.-Rath Dr. Rapmund das Amt des Vorsitzenden übernimmt und gleichzeitig, wenigstens vorläufig, die Geschäfte des Schriftführers beibehält.

H. Kr.-Phys. Geh San.-Rath Dr. **Wallichs**: M. H.! Wir sehen zum letzten Male heute an diesem Ehrensitze des Vereins (auf den Platz des Vorsitzenden deutend) unseren allverehrten Präsidenten (die Anwesenden erheben sich), der 10 Jahre hindurch diese Stellung mit Umsicht und namentlich auch mit grosser Liebenswürdigkeit ausgefüllt hat. Wir bedauern es sicherlich Alle, dass er glaubt, von diesem Amte scheiden zu müssen, wenn wir auch anerkennen, dass gewiss nur dringende Gründe ihn dazu veranlassen. Wir möchten ihn aber doch nicht gern in unserem Kreise entbehren und möchte ich Ihnen daher vorschlagen, dass wir ihm einen weniger mühsamen, aber würdigen Platz in unserer Mitte oder vielmehr an unserer Spitze anbieten. Dementsprechend beantrage ich in Uebereinstimmung mit den anderen Vorstandsmitgliedern, unseren bisherigen Vorsitzenden, Herrn Geh. Med.-Rath Dr. Kanzow, zum Ehrenvorsitzenden des Vereins der preussischen Medizinalbeamten zu ernennen.

(Lebhafter Beifall und allgemeine Zustimmung.)

Es ist über eine derartige Ernennung zwar keine Bestimmung in unserem Statut vorhanden; aber dasselbe widerspricht auch einem solchen Vorschlage nicht. Ich darf wohl überzeugt sein, denn ich sehe das ja auch aus Ihrer lebhaften Zustimmung, dass Sie Alle mit meinem Antrage einverstanden sind. Ich bitte somit Herrn Geh. Rath Kanzow in Zukunft den Ehrenvorsitz einzunehmen.

Vorsitzender: M. H.! Ich habe das Vertrauen, welches mir von dem Vereine und insbesondere von dem Vorstande entgegen gebracht wurde, immer sehr hoch gehalten und weiss es in gleichem Masse zu schätzen, dass Herr Wallichs Gelegenheit genommen hat, mir ein so würdiges Andenken im Verein zu sichern. Ich erkenne die Ehre, welche mir dadurch zu Theil wird, mit vollem Danke an und kann versichern, dass mein Interesse dem Vereine und seinen Verhandlungen auch fernerhin zugewendet und lebhaft erhalten bleiben wird. Wenn Sie mich für die Folge — auch unbetheiligt an der Leitung der Vereinsgeschäfte — gern in Ihrer Mitte sehen wollen, so wird mir das ein reicher Lohn für die geringen Dienste sein, welche ich Ihnen habe leisten können.

V. Demonstration eines Cholera-Kastens.

H. Regierungsrath Dr. **Petri**, Mitglied des Kaiserlichen Gesundheitsamtes (Berlin): M. H.! Die Veranlassung dazu, dass ich Ihre Aufmerksamkeit einige Augenblicke in Anspruch nehme, ist der mir von befreundeter Seite aus Ihren Kreisen geäusserte Wunsch, Ihnen einen neuerdings von mir zusammengestellten „Cholera-Kasten“ vorzuführen.

Der Kasten verdankt seine Entstehung den Kursen, welche ich zufolge Erlass des Herrn Reichskanzlers gegenwärtig einer Anzahl ausserpreussischer Medizinalbeamten und Aerzten in der Bakteriologie und Epidemiologie der Cholera ertheile. Bei diesen Unterrichtskursen war das Bedürfniss hervorgetreten, alle zur bakteriellen Diagnose der Cholera benöthigten Gegenstände in kompendiöser Form und transportabler Umhüllung bei einander zu haben. Der diesem Bedürfniss, wie ich glaube, entsprechende „Cholera-Kasten“ hat bei den Herrn Kollegen der nicht preussischen Bundesstaaten Anklang gefunden, und ich habe mich bereit erklärt, gelegentlich unserer Jahresversammlung auch den preussischen Herrn Medizinalbeamten den Kasten zu demonstriren.

Um Missverständnissen vorzubeugen erwähne ich, dass der Zweck der vorerwähnten, meiner Leitung anvertrauten Kurse nicht etwa die Neuzüchtung von Bakteriologen ist. Es werden vielmehr zu den Cholerakursen im Gesundheitsamte nur solche Herren einberufen, welche in der bakteriologischen Technik einige Uebung haben und zudem im Besitze eines Bakterienmikroskopes sind. Der Schwerpunkt meiner Kurse liegt auf der epidemiologischen Seite. Es gilt, die Erfahrungen vornehmlich der jüngsten Epidemie

zur Bekämpfung der Seuche auch durch den Unterricht zu verwerthen. Ich bin dabei von der Auffassung ausgegangen, dass es im Interesse der Seuchebekämpfung wünschenswerth ist, wenn an möglichst vielen Orten Deutschlands solche Aerzte vorhanden sind, die für die Ermittelung der ersten Fälle an die bakteriologische Diagnose sich herantrauen. Dabei warne ich ganz im Einklang mit der Ihnen bekannten preussischen Verfügung vor dem Anstellen fruchtloser, die Schnelligkeit erster Ermittelungen schädigender Versuche, und rathe denjenigen, welche sich technisch ihrer Aufgabe gewachsen fühlen, nichtsdestoweniger die ausschliessliche Eigenverantwortung zu vermeiden, und stets die Hälfte des Untersuchungsmateriales (Dejektionen, Darmschlingen) sofort an eine autoritative Stelle in Begleitung aller erforderlichen Notizen abzusenden.

Im diesem Sinne soll der „Cholera-Kasten" die ersten Ermittelungen, sowie auch gelegentliche spätere Untersuchungen unterstützen. Der ziemlich reichlich bemessene Inhalt des Kastens macht wenigstens für die bakteriologische Choleradiagnose ein besonderes Laboratorium entbehrlich. Ja, Sie können mit dem Inventar des Kastens selbst einige weitere biologische Arbeiten, die für die Ermittelung der Cholera von Werth sind, ausführen.

Der Inhalt des Kastens ist in dem Verzeichniss mitgetheilt, das ich Ihnen hiermit in mehreren Exemplaren zur Verfügung stelle [1]).

---

[1]) In dem Cholerakasten ist enthalten:

1. 1 Brustschrank.
2. 1 Heissluftsterilisirungskasten auf Vierfuss.
3. 1 Wasserbad mit Einsatzdrahtkorb auf Dreifuss.
4. 1 Gestell mit Teller und Vorrichtung zum Trocknen der Deckgläschen (Klatsch-Präparate) nach Alb. Maassen.
5. 2 Spirituslampen. 1 Oellampe.
6. 1 Reagirglassgestell.
7. 1 Eisentasche zum Sterilisiren von Pipetten.
8. 1 Holzblock mit 5 verschieden geformten Platindrähten und Oesen.
9. 24 Petri'sche Doppelschalen.
10. 100 Deckgläschen.
11. 50 Objektträger.
12. 10 Objektträger mit einer Vertiefung.
13. 2 Deckglaspincetten.
14. 1 glatte Stahlpincette.
15. 1 Scheere.
16. 2 Präparirnadeln.
17. 1 Messcylinder für 100 cc. und 1 desgl. für 10 cc.
18. 1 Holzblock mit 3 Farbflaschen.
19. 1 grosse Glasschale mit Deckplatte.
20. 5 Wasserpipetten 1 cc. in $^1/_{100}$ getheilt.
21. 30 Pipettröhren und Glasstäbe.
22. 2 Glastrichter.
23. 1 Präparatenkarton.
24. 46 Röhrchen mit sterilisirter Nährgelatine.
25. 22 Röhrchen mit sterilisirtem Nähr-Agar.
26. 10 Röhrchen mit sterilisirter Bouillon.
27. 10 Röhrchen mit sterilisirter Peptonlösung.
28. 10 leere Reagensröhrchen.
29. 2 Gläschen mit rothem und blauem Lakmuspapier.
30. 1 Karton mit Filtrir-Pack-Schreibpapier und Etiquetten.

Zwei Hauptstücke bilden ein mit Filz umkleideter **Brutschrank** und ein Apparat zur trockenen Sterilisation von Schälchen und Glasapparaten. Für den Transport sind in beiden Apparaten Gegenstände untergebracht. Im Sterilisationskasten 24 Petri'sche Schalen für das Gelatine-Plattenverfahren, eine Eisenbüchse mit Glasröhrchen und Pipetten und eine Flasche mit destillirtem Wasser zur Anfertigung von Färbelösungen. Im Brutkasten haben die Röhrchen mit Gelatine, Agar, Bouillon und Peptonlösung (für die Choleraroth-Reaktion) Platz gefunden. Neben dem Sterilisator sind ein Wasserbadgefäss nebst Drahtkörbchen zum Einstellen der Gelatineröhrchen, ein Dreifuss sowie eine grosse Glasschale mit Deckel zur Aufnahme von Eis behufs Abkühlung der frisch gefertigten Plattenserien untergebracht. In einem besonderen Einsatze und an passende Stellen sonst noch vertheilt finden Sie die zur Anfertigung der Farblösungen, zur Anstellung der Indolreaktionen (rothe und blaue) und für Desinfektionszwecke nöthigen Chemikalien.

In besonderen Fächern des Kastens sind **Transportgefässe** zur Versendung von Proben des Untersuchungsmateriales untergebracht. Ich habe für diesen Zweck eigene — anderwärts längst als praktisch gewürdigte — Gefässe ausgesucht. Es sind die altbekannten, weithalsigen Gläschen, die in vierkantigen Holzklötzchen absolut sicher untergebracht sind und Ihnen als Versandgefässe für Medikamente längst bekannt sind. Kleinere dienen für Dejektionen, grössere zur Versendung von Darmschlingen. Die Gläser

---

31. 1 Karton mit Federhalter, Bleistift, Blaustift, Fettstift zum Schreiben auf Glas, Federmesser.
32. 3 Glasflaschen mit Farbstoffen gefüllt (Fuchsin, Methylenblau und Gentianaviolet).
33. 8 Glasflaschen, gefüllt mit Anilin, conc. Carbolsäure, conc. Schwefelsäure, Amylalkohol, conc. Natronlauge, kohlensaur. Natron, Essigsäure, Nitroprussidnatrium.
34. 1 Flasche mit Spiritus.
35. 1 Flasche Immersionsöl.
36. 2 Fläschchen mit Sublimatpastillen.
37. 2 leere Glasflaschen.
38. 1 Büchse Vaselin.
39. 2 kleine Tuschpinsel.
40. 1 kleiner Hornlöffel, 1 Blechlöffel.
41. 12 Holzbüchsen in Blechhüllen mit Glasgefässen zum Versenden von Proben (per Post).
42. 2 Holzbüchsen in Blechhüllen mit Glasgefässen zum Versenden von Darmstücken.
43. 3 Blechbecher.
44. 1 kleiner Hammer.
45. 1 Packet kleiner Nägel.
46. 1 Nagelbürste.
47. 1 Stück Siegellack und 1 Packet Bindfaden.
48. 2 Handtücher.
49. 1 Schachtel Streichhölzer.
50. 1 Flasche mit Tinte.
51. Watte.
52. 1 Thermometer.
53. 1 Obduktionsbesteck, enthaltend 1 grosses Scalpell, 2 kleine Scalpelle, 1 gew. Scheere, 1 Darmscheere, 2 anatom. Pincetten, 3 krumme Nadeln.

sind in den Holzklötzchen sicher vor Zertrümmerung geschützt. Man kann die Klötzchen noch in eine Blechumhüllung stecken und letztere zulöthen. Ich habe vor Kurzem eine Reinkultur von Cholera aus Newyork in solcher Verpackung und in ganz tadellosem Zustand erhalten.

Der Kasten soll auf Reisen und an Orten, die kein Laboratorium aufweisen, die Anstellung der bakteriologischen Cholera-Diagnose ermöglichen helfen. Er wird von Dr. Robert Müncke in Berlin zum Preis von 200 Mark geliefert.

VI. Ueber Unfall und Bruchschaden.

H. Kr.-Phys. Dr. Grisar (Trier): M. H.! Einer Einladung unseres geehrten Vereinsvorstandes Folge leistend gestatte ich mir, ihre Zeit und Aufmerksamkeit für meine nachfolgenden Ausführungen in Anspruch zu nehmen. Wenn auch die Begutachtung von Unfall und Bruchschaden nicht ausschliesslich den Medizinalbeamten zusteht, so hat doch die plötzliche Entstehung von Brüchen in Folge von äusseren Gewalteinwirkungen so viele Berührungspunkte mit der gerichtlichen Medizin, dass eine kritische Würdigung und Diskussion dieser noch so viel umstrittenen Frage in einer Versammlung von Fachgenossen, welche wohl alle mehr oder weniger Gelegenheit hatten, diesbezügliche Erfahrungen zu machen, wesentlich zur Klarstellung beitragen kann. Im Gegensatz zu andern Fragen, welche die Schaffung der sozialpolitischen Gesetzgebung der letzten zehn Jahre in den Vordergrund des wissenschaftlichen Interesses gedrängt hat, ist die Frage nach dem thatsächlichen Zusammenhang zwischen Unfall oder, wie wir zunächst sagen wollen, zwischen einer plötzlichen Gewalteinwirkung und Bruchbildung eine recht alte. Wie in so vielen Streitfragen unserer Wissenschaft, welche der Möglichkeit der Lösung durch das Experiment entbehren, stehen sich die Autoren noch immer in unvermitteltem Gegensatz gegenüber. In der Fachliteratur wurde durch Vorführen von Zitaten und Schlagwörtern namhafter Chirurgen, ohne deren wissenschaftlichen Standpunkt zu präzisiren, die Verwirrung nur noch gesteigert. Die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen, der wir so manches klärende Urtheil verdanken, hat noch keine Gelegenheit gehabt, gutachtlich zu der Frage Stellung zu nehmen. So war denn die Verlegenheit des Praktikers oft recht gross, indem mit Vorführung der sich widersprechenden Aeusserungen der Fachchirurgen dem Richter eine verwerthbare Grundlage für sein Urtheil nicht zu bieten war.

Versuchen wir es nun, m. H., auf Grund einer sachgemässen Prüfung zu einem objektiven Urtheil zu kommen. Ein reifliches Studium der Frage hat mir die Ueberzeugung beigebracht, dass es nicht allzuschwer ist, für den praktischen Zweck eine feste Basis zu finden.

Die Lösung unserer Aufgabe macht es zur Nothwendigkeit,

uns mit der Unfallgesetzgebung bekannt zu machen und die diesbezüglichen Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes, der obersten Instanz in Unfallangelegenheiten, kennen zu lernen. Wie es ja für den Gerichtsarzt unzweifelhaft erforderlich ist, die interessirenden gesetzlichen Bestimmungen und die dazu ergangenen Deklarationen zu kennen, um dem Richter eine brauchbare Unterlage zu bieten, so ist auch für den begutachtenden Arzt in Unfallsachen die Kenntniss der Auslegungen des Reichsversicherungsamtes im Interesse einer gleichmässigen Beurtheilung von Wichtigkeit. Ja noch mehr! die ganze Diskussion über Unfall und Bruchschaden wird nur dann zu einer befriedigenden Lösung zu führen sein, wenn wir über die Auffassung der Materie von Seiten des Reichsversicherungsamtes orientirt sind.

Der Rechtsunsicherheit, welche bei Geltendmachung von Entschädigungsansprüchen für Unfall-Verletzte früher bestand, und welche so vielen Anlass zur Unzufriedenheit grosser Bevölkerungskreise gab, ist durch Erlass der Unfallversicherungsgesetze, jener herrlichen Schöpfung unseres grossen, in Gott ruhenden Kaisers, entgegengetreten. Dem Unfallversicherungsgesetze vom 6. Juli 1884 als Grundlage folgten in den Jahren 1885, 1886 und 1887 eine Reihe anderer Gesetze, welche alle den Zweck hatten, die Unfallentschädigungen für solche Berufszweige zu regeln, bei denen das Bedürfniss am dringendsten war. Diese Gesetzgebung bot durch das schrittweise Vorgehen die beste Gewähr, den einzelnen Berufszweigen gerecht zu werden, ohne in schablonenhafte Formen zu verfallen, die ihren Werth im praktischen Leben nur zu leicht hätten gefährden können.

Durch die Unfallversicherungsgesetzgebung ist Ersatz jeden Schadens gewährleistet, welcher durch Körperverletzung in Folge eines bei dem Betriebe erlittenen Unfalls an Leib und Leben entsteht und zwar nicht nur bei Fällen von Betriebsgefahren, sondern auch für die Folgen aller bei dem Betrieb sich ereignenden Unfälle[1]). In weiser Umsicht bleibt entgegen der früheren Gesetzgebung, wo die zivilrechtliche Frage des Verschuldens eine schwierige Klippe bildete, ein Verschulden des Betriebsunternehmers oder eines Betriebsbeamten ausser Betracht, ja sogar ohne Rücksicht auf grobes Verschulden und Leichtsinn des Verletzten wird Schadenersatz gewährt, und nur der eigene Vorsatz des Verletzten schliesst die Entschädigung aus.

Wir hätten uns nun zunächst mit dem rechtlichen Begriff eines Unfalls im Betrieb oder eines Betriebsunfalles bekannt zu machen. Gewiss ist dies ja eine Rechtsfrage und im Allgemeinen soll sich der begutachtende Arzt um solche nicht kümmern, allein, wenn sich — wie wir sehen werden — unsere Erörterung dahin zuspitzt: „ist ein Bruch ein Unfall oder eine Krankheit," so müssen wir wohl oder übel diesem rechtlichen Begriffe nahe treten.

---

[1]) Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes; Nr. 290, Jahrg. 1886 S. 250/51.

Woedtke, dem wir einen der besten Kommentare der Unfallgesetzgebung verdanken, bezeichnet als Unfall jedes Ereigniss, durch welches einem Menschen eine Verletzung widerfährt, womit er zugleich sagen will, dass kein Unfall vorliegt, wenn sich der Betreffende die Verletzung absichtlich zugezogen hat. So kurz diese Definition ist, was ja bei Rechtsfragen sein Gutes haben mag, so können wir sie nicht acceptiren. In richtiger Würdigung der Schwierigkeit der Materie hat es der Gesetzgeber vermieden, näher zu bezeichnen, was er alles unter dem Begriff Betriebsunfall subsummiren will. Er hat die Beurtheilung lediglich als eine konkrete Rechtsfrage hingestellt, und das Reichsversicherungsamt hat in seiner nunmehr sich auf einen Zeitraum von acht Jahren erstreckenden Judikatur Gelegenheit genommen, zu erklären, ob und inwieweit bei Körperverletzungen und Gesundheitsbeschädigungen ein Unfall im Betrieb in Betracht kommt. Die Angabe von Merkmalen, durch welche sich Unfälle als Betriebsunfälle im Sinne des §. 1 des Unfallversicherungsgesetzes kennzeichnen, ob insbesondere Brüche, welche in Folge gewerblicher Arbeiten auftreten, als Betriebsunfälle anzusehen sind, hat das Reichsversicherungsamt ganz richtig abgelehnt, weil die Frage nicht allgemein beantwortet werden könne, vielmehr eine Entscheidung nur nach Massgabe der in den einzelnen konkreten Fällen obwaltenden Umstände getroffen werden könne.

Die uns bei der Bruchfrage interessirenden Erkenntnisse des Reichsversicherungsamtes hat Kollege Langerhans in Nr. 13 und 14 des Jahrgangs 1891 der Zeitschrift für Medizinalbeamte zusammengestellt und in der Beilage derselben Zeitschrift vorigen und diesen Jahres sind weitere Entscheidungen mitgetheilt.

Hiernach muss einerseits ein Unfall im gesetzlichen Sinne vorliegen; anderseits muss der Bruch ein zeitlich bestimmtes, in plötzlicher Entwickelung sich vollziehendes Ereigniss darstellen. Der Unfall darf nicht lediglich zeitlich und örtlich, sondern er muss auch ursächlich mit einem versicherungspflichtigen Betriebe in Zusammenhang stehen und zwar dergestalt, dass der Bruchaustritt im Anschluss an eine schwere körperliche Anstrengung erfolgt, welche zugleich über den Rahmen der gewöhnlichen Betriebsarbeit hinausgeht. Namentlich letzteres Moment wird bei Bewilligung einer Unfallsrente in den letztergangenen Entscheidungen betont, und der Mangel derselben war mehrfach Anlass zur Abweisung von Entschädigungsansprüchen.

Aus der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamtes hebe ich nun noch Folgendes als für uns von Interesse hervor:

Es ist nicht erforderlich, dass die beim Unfall erlittene Verletzung die alleinige Ursache der Erwerbsunfähigkeit resp. Beschränkung ist, sondern es genügt, wenn sie nur eine von mehreren dazu mitwirkenden Ursachen ist und als solche in's Gewicht fällt [1]).

Ja, der Anspruch bleibt auch dann bestehen, wenn durch ein schon vorhandenes Leiden die Folgen der Verletzung sich ver-

[1]) Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes; Nr. 323, Jahrg. 1887, S. 133 und Nr. 563, Jahrg. 1888, S. 289.

schlimmert haben und den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit beschleunigt haben.

Der Wohlthaten des Unfallversicherungsgesetzes werden aber alle die Gesundheitsbeschädigungen nicht theilhaftig, welche sich allmählich bei einem Gewerbetriebe vollziehen, wie chronische Vergiftungen. Lähmungen, chronische Organerkrankungen, Schwerhörigkeit in Folge fortgesetzter Detonationen, rheumatische Affektionen durch Zugluft, Abnutzung der Körperkräfte, und speziell auch die sich allmählich ausbildenden Leistenbrüche[1]), die bei natürlich erweiterter Bruchpforte schon im Anschluss an die geringeren Anstrengungen des täglichen Lebens auszutreten geneigt sind; sie qualifiziren sich als Gewerbekrankheiten. Das wesentliche Kriterium eines Betriebsunfalles im Gegensatz zu den sog. Gewerbekrankheiten liegt in der Möglichkeit, den Eintritt der eine Minderung der Erwerbsunfähigkeit in sich schliessenden Störung der Unversehrtheit des Körpers nach einem gewissen zeitlich nachweisbaren Ereigniss zu bestimmen, welche Möglichkeit bei jenem vorliegen muss, bei diesem aber fehlt[2]). Endlich ist noch als wichtig hervor zu heben die in mehreren Erkenntnissen[3]) getroffene Bestimmung, dass, um Täuschungen möglichst zu vermeiden, der ursächliche Zusammenhang zwischen der konstatirten Verletzung und dem Betriebe von dem Verletzten nachzuweisen ist, namentlich wird dies bezüglich der Leistenbrüche in der einen Entscheidung (Nr. 468) verlangt.

Diese Ansicht des Reichsversicherungsamtes, dass durch einen Betriebsunfall ein Bruch plötzlich entstehen könne, wird nun, wie eingangs angedeutet, nicht allseitig getheilt, und unsere Sache wird es nunmehr sein, zu prüfen, ob diese Entscheidungen wissenschaftlich begründet sind, oder ob sich — wie Roser meint — das Reichsversicherungsamt von alterthümlichen und von der Wissenschaft längst widerlegten Vorstellungen allzusehr leiten liess.

Unter einem Unterleibsbruch — um diese nämlich handelt es sich für uns allein — versteht man das Hervortreten eines Eingeweides aus dem Bereiche der Unterleibshöhle durch eine erweiterte natürliche oder eine abnorme Oeffnung der Bauchwand und zwar so, dass das betreffende Organ mit einem vollständigen oder unvollständigen Ueberzug des Bauchfells versehen ist. Als wesentlich kommen bei einem Unterleibsbruch in Betracht:

1. Die Bruchpforte. d. h. die Stelle der Bauchwand, durch welche das austretende Eingeweide nach Verdrängung anderer Gebilde seinen Weg nimmt.
2. Die den Bruchsack bildende Ausstülpung des Bauchfells.
3. Das austretende Eingeweide.
4. Die äusseren Bruchhüllen.

Die Unterleibshöhle stellt einen von Knochen und Weichtheilen umschlossenen Hohlraum dar, welcher nicht allseitig gleich

---

[1]) Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes; Nr. 557, Jahrg. 1888, S. 287.

[2]) Desgleichen Nr. 468; Jahrg. 1888, S. 84 und 85.

[3]) Desgleichen Nr. 202; Jahrg. 1886, S. 288 u. Nr. 468, Jahrg. 1888, S. 85.

festen Abschluss bietet. An den Stellen nun, wo die knöchernen und muskulösen Organe die Hülle bilden, kommen Brüche nicht zu Stande, so lange letztere nicht gelähmt, gerissen oder durch fibröses Narbengewebe ersetzt sind, sondern nur an den Parthien, wo sich in den Muskeln zum Durchtritt von Gefässen und andern Organen bestimmte, mit Fasergewebe verschlossene Lücken befinden. Eine Vorstülpung des Bauchfells, mag sie nun als Hemmungsbildung angeboren sein, oder mag sie durch eine der später zu besprechenden Ursachen entstanden sein, wird nach allgemeinem Sprachgebrauche nur dann als Bruch bezeichnet, wenn ein Eingeweidetheil in diese Verstülpung dauernd eingetreten ist und sei es als „vollkommener Bruch“ eine über das Niveau der Bauchdecken hervortretende Geschwulst bildet oder als „unvollkommener Bruch“ im Bereiche der Bauchdecken liegen bleibt. Dieser allgemeinen Anschauung giebt Busch[1]) Ausdruck, indem er sagt: „Individuen mit weiten Bruchaperturen, in welche das Bauchfell hineingedrängt wird, haben noch keinen Bruch, sondern, wie die Alten es nannten, eine Dispositio hernialis, indem bei ihnen ein Eingeweide nicht dauernd vorgelagert ist, sondern bei einer jeden Bauchpresse nur gegen diese Aperturen andrängt und zurückweicht.“ Auf diese althergebrachte Begriffsbestimmung hinzuweisen, ist aus dem Grunde nothwendig, da ein neuerer Autor den Vorschlag gemacht, den Bruchsack ohne Weiteres als Bruch zu bezeichnen und mit dieser selbstgewählten Definition zu wesentlich anderen Resultaten bezüglich des Zusammenhangs von Unfall und Bruchschaden kommt, wie sie nach meinen Deduktionen sich ergeben werden.

Ist nun die Bruchbildung unter allen Umständen ein sich allmählich vollziehender Vorgang, oder liegt auch die Möglichkeit vor, dass sich unter besonderen Umständen ein Bruch in Folge von äusseren Gewalteinwirkungen plötzlich bilden kann? Mit andern Worten: ist ein Bruch nur stets als eine Krankheit aufzufassen, die sich allmählich im Gewerbebetrieb vollzieht, oder kann einem Bruche unter Umständen die Bedeutung eines Betriebsunfalls im gesetzlichen Sinne vindizirt werden? Hatte diese Frage früher mehr ein theoretisch-wissenschaftliches Interesse, so wurde sie mit dem Aufblühen der gerichtlichen Medizin schon brennender und spielt heute eine grosse Rolle, wo ihr mit dem Erlasse des Haftpflichtgesetzes und der Unfallversicherungsgesetze eine hohe Dignität verliehen ist.

In meisterhafter Form hat Wernher im 14. Bande des Archivs für klinische Chirurgie die Geschichte und Theorie des Mechanismus der Bruchbildung behandelt, und ich würde einen Fehler begehen, wenn ich seinen Ausführungen nicht folgen wollte.

Wenn wir von den ältesten Anschauungen abstrahiren, die ohne anatomische Kenntnisse aufgestellt wurden, und von denen nur die hippokratische Idee ein gewisses Interesse für uns hat, nach welcher Brüche durch Schlag oder Aufspringen eines Menschen

---

[1]) Lehrbuch der Chirurgie; II. Bd., 2. Abth., 1. Hälfte, S. 93.

auf den Leib eines andern, bei magern Menschen wohl auch durch übermässigen Gebrauch von Brechmitteln oder durch Anstrengungen entstehen können, so haben sich im Laufe der Zeit die drei folgenden Vorstellungen über die Bruchentstehung gebildet:

1. Die Bruchbildung ist die Folge eines traumatischen Aktes; die Eingeweide werden durch rein mechanische Kräfte, den Druck der Bauchpresse, gegen schwächere Punkte des Unterleibes gedrängt, dehnen diese aus, indem sie das Bauchfell vor sich hertreiben.

2. Der Druck der Bauchpresse würde die Eingeweide nicht vor sich herzutreiben vermögen, wenn sie nicht durch Fehler ihrer Befestigungsmittel und ihrer Lagerung vorbereitet wären. Dass irgend ein schwacher Punkt an der Bauchwand vorhanden ist, bestimmt nicht die Entstehung der Hernie, sondern nur die Stelle, an welcher sie hervortritt.

3. Die Ausstülpung des Peritoneums zu einem Bruchsack ist das Primäre und Bestimmende. Der Druck der Eingeweide ist nach den Gesetzen der Hydrostatik unvermögend, diese Ausstülpung zu bewirken. Sie ist entweder kongenital oder entsteht — nicht durch Druck von innen — sondern durch Zug von Aussen. Die Eingeweide folgen nun in den leer gewordenen Raum oder dehnen die einmal gewonnene Ausstülpung weiter aus.

In diesen bis zu Anfang unseres Jahrhundertes aufgestellten Theorien werden Sie Anschauungen wieder erkennen, wie sie von späteren Autoren aufgestellt wurden, und welche man sich als deren eigene Ideen anzusehen gewöhnt hatte, bis Wernher ihr höheres Alter feststellte. Namentlich die Bruchtheorien der viel zitirten Kingdon und Roser haben eine unverkennbare Aehnlichkeit mit der zweiten resp. dritten Theorie. Dass keine dieser Vorstellungen den Kern der Sache trifft, zeigt Wernher in überzeugender Weise. Mag die eine oder andere Gelegenheitsursache in's Gewicht fallen oder als begünstigender Faktor eine Rolle spielen, alle einzelnen Fälle zu erklären ist jede einzelne Theorie unzulänglich. Ein so komplizirter Vorgang wie die Bildung eines Bruches, der nicht nach einheitlichen Gesetzen erfolgt, ist auch nicht einheitlich zu erklären.

Der Mechanismus der Bruchbildung gestaltet sich nun, wenn wir zunächst von den angeborenen Brüchen und den sogenannten Fettbrüchen absehen, nach den später anzuführenden Autoren folgendermassen:

Durch den Druck der Bauchpresse erfährt das Bauchfell an einer nicht durch Muskeln unterstützten Stelle — also den beiderseitigen äussern und innern Leistengrübchen, dem Schenkelring und dem Nabelring — eine gewisse Vorstülpung. Diese kann nicht plötzlich mit einem Male in grösserer Weise und als dauernder Zustand herbeigeführt werden, denn das Bauchfell ist zwar eine sehr elastische und in der Nähe der Bruchpforten mit den Bauchwandungen sehr lax verbundene Membran, aber zu einer dauernden Ausstülpung in Folge einer einmaligen stärkeren Bauchspresse kommt es nicht. Experiment und Erfahrung sprechen entschieden hiergegen, und alle neueren Autoren treten für die einzig mögliche

allmähliche Bildung des Bruchsackes wenigstens in den. Anfangsstadien ein. Roser hat sich bemüht, in seiner Schrift: „Wie entstehen Brüche? Ist ein Unterleibsbruch als Unfall zu betrachten?“ die diesbezüglichen Aeusserungen zusammenzustellen und ihre Wiedergabe ist an dieser Stelle um so weniger nothwendig, als wir vollkommen die Ansicht theilen, dass eine grössere Bauchfellausstülpung sich nicht plötzlich bilden könne. Seinen weiteren Schlüssen, dass mit jener Bauchfellausstülpung oder dem Bruchsack, wie Roser dies Divertikal schon nennt, der Bruch fertig gebildet sei, werde ich später entgegenzutreten haben. Was also ein einmaliges Trauma nicht zu Wege bringt, bewirkt die häufige Wiederholung derselben Schädlichkeit. So lange sich Bauchpresse und der Gegendruck des durch die Fascien an den Bruchpforten geschützten Bauchfells das Gleichgewicht halten, geht die Wirkung der Bauchpresse vorüber. Wenn sich dieser Vorgang zu häufig wiederholt, namentlich aber wenn der intraabdominale Druck eine solche Steigerung erfährt, dass der Elastizitätskoeffizient der verschliessenden Bindegewebsstraten überschritten wird, oder diese gar stellenweise einreissen, so kehren diese nicht zu ihrem früheren Spannungszustand zurück, und die Folge ist, dass sie in einem gewissen überdehnten Zustande verharren. Die Widerstandsfähigkeit ist hiermit alterirt, jedem neu einwirkenden Druck von der Bauchhöhle aus vermögen sie weniger Widerstand entgegenzusetzen, der Druck der Bauchpresse lokalisirt sich an diesen Stellen mit geschwächter Resistenz. Bekannt ist, dass viele Personen, bei welchen später ein Bruch entsteht, an der Stelle des Impulses bei jedem Stoss eine schmerzhafte Empfindung gehabt haben, das Symptom der allmählichen Zerreissung und Verschiebung des Peritoneums. Finden keine besondere Schädlichkeiten statt, so kann die allmähliche Bildung eines Bruches in der bekannten Weise ihren Gang nehmen. Kommt aber eine stärkere Aktion der Bauchpresse beim Heben, Pressen, Sturz u. dergl. zu Stande, so kann nach den später anzuführenden Autoren der Rest der sich entgegenstellenden fibrösen Fasern der Fascien plötzlich zerreissen und das Bauchfelldivertikel, die Bruchanlage, als Bruch mit seinen sämmtlichen Attributen in Erscheinung treten. Aehnlich liegen die Verhältnisse bei unvollständig verschlossenem Processus vaginalis. Auch hier kann durch eine stärkere Bauchpressenaktion ein Eingeweide plötzlich nach gewaltsamer Dehnung der Bruchpforte in jenen offen gebliebenen Bauchfellfortsatz getrieben werden, ein leicht verständlicher, wenn auch seltenerer Vorgang im Vergleich mit der allmählichen Dehnung der Bruchpforte und Ausfüllung des angeborenen Bruchsackes.

Der Vollständigkeit halber und weil diese Arten der Bruchbildung bei Unfällen diagnostisch zu berücksichtigen sind, seien die seltenen Schenkel- und Nabelbrüche durch Fettklümpchen, sowie die Bruchbildung bei verspätetem Herabsteigen eines Testikels, wobei eine Bauchfellfalte als Ausstülpung mitgezerrt wird und Eingeweide in diesen Trichter nachgedrängt werden, erwähnt.

Dass nun besondere Verhältnisse obwalten müssen, wenn das

Gleichgewicht von Druck und Gegendruck gestört wird, liegt auf der Hand, es wäre sonst unerklärlich, warum nicht alle Menschen, welche sich grössern Anstrengungen aussetzen, Brüche acquiriren, oder warum unter denselben Verhältnissen bei dem Einen ein Leistenbruch, bei dem Andern ein Schenkelbruch, bei dem Dritten ein Nabelbruch zu Stande kommt. Diese Hülfsursachen nach allen Richtungen in's gehörige Licht gestellt zu haben, ist ein weiteres Verdienst Wernher's.

Er macht auf die angeborene Weite der Bruchpforten als prädisponirend zur Bruchbildung aufmerksam. Er betont die Bedeutung der schon von Malgaigne hervorgehobenen Figuration des Unterleibs nach schwächenden Krankheiten, bei welcher der der Leib in den oberen Parthien flach eingezogen ist, während die unteren Theile weit ausgedehnt sind und schlaff herunterhängen, wobei die bindegewebigen Theile durch den Druck der auf ihnen lastenden Dünndarmmassen eine grössere Ausdehnung erfahren. Er weist ferner auf die Wichtigkeit einer normalen Weite und Neigung des Beckens hin, indem nur bei richtigem Körperbau und Körperhaltung eine Kompensation des Drucks der Bauchpresse und des Gegendrucks der Bauchdecken eintreten kann. Endlich führt er uns als die Bruchbildung begünstigend einerseits schnelle Abmagerung, anderseits Fettansammlung an; erstere weil Schwund des Fettes das Zellgewebe schlaff und das Bauchfell in der Umgebung der Bruchpforte leicht beweglich macht, letztere weil durch Fettanhäufung im subserösen Gewebe das Periteneum leichter beweglich wird, die ebenfalls mit Fett angefüllten Bruchpforten erweitert, Netz und Mesenterium schwerer werden, tiefer herunterhängen und einen stärkern Druck ausüben.

Zu erwähnen ist dann noch eine Reihe anderweitiger Erkrankungen, welche zur Bruchbildung disponiren, insofern sie mit stärkern und häufiger wiederkehrenden Anstrengungen der Bauchpresse verbunden sind wie: habituelle Verstopfung, chronische Leiden der Blase und Harnröhre, chronische Leiden der Nasen- und Rachenorgane, überhaupt der Athmungswerkzeuge.

Bekanntlich liegen nun bei den Brüchen meist mehrere Hülfsursachen vor, und Wernher kommt zu dem Schluss, dem auch wir uns anschliessen: Wo ein vollkommen normaler Zustand und Accord in Bezug auf die Grundbedingungen besteht, werden keine Brüche entstehen, und dieselben erst vorkommen, wo sich ein Missverhältniss in Bezug auf dieselben ausgebilldet hat. Den ganzen Mechanismus der Bruchbildung aus einem Punkte erklären zu wollen, ist unstatthaft. Die Schwäche einer Bruchpforte, das Offenstehen des Peritonalfortsatzes, ein präformirter Bruchsack erklären für sich allein noch nicht das Entstehen einer Hernie; es muss immerhin noch die treibende Kraft hinzukommen, welche die Eingeweide bewegt, aus ihrer normalen Lage zu treten, und ihre Befestigungsmittel müssen diese Bewegung gestatten.

Dass diese individuellen Anlagen und Dispositionen, ja ein vorgebildeter oder angeborener Bruchsack für die Zubilligung einer Entschädigung irrelevant sind, hat das Reichsversicherungsamt

entschieden[1]); für die gerichtsärztliche Würdigung fallen sie aber zweifellos in's Gewicht und sind besonders zu betonen. Den Standpunkt, den das Reichsversicherungsamt hiermit einnimmt, können wir vom wissenschaftlichen wie praktischen Standpunkte nur unbedingt als richtig anerkennen. Die Schwierigkeiten für den Begutachter wären sonst endlos, und der humane Zweck der Unfallgesetzgebung bei Bruchschäden geradezu illusorisch. Er ist die Konsequenz des an anderer Stelle ausgesprochenen Grundsatzes, dass der Anspruch auf Entschädigung auch dann bestehen bleibt, wenn durch ein schon vorhandenes Leiden die Folgen der Verletzung sich verschlimmert haben.

Es erübrigt nun den Beweis zu führen, dass das plötzliche Eintreten eines Eingeweides in ein Bauchfelldivertikel, den mehr oder weniger präformirten Bruchsack, möglich ist in der Weise, dass der Bruch in seiner ganzen charakteristischen Erscheinungsweise im Anschluss an eine plötzliche Gewalteinwirkung zu Tage tritt. Dass dies Ereigniss ein gewöhnliches oder überhaupt nur häufiges ist, wollen wir gewiss nicht behaupten; wir halten ausdrücklich an der allmählichen Entstehungsweise durch öfters wiederkehrende Erhöhung des intraabdominalen Druckes als der häufigsten Bruchbildungsweise fest. Für kritische Untersuchungen reichen nun die an Zahl meist unzulänglichen Beobachtungen der einzelnen Aerzte nicht aus, und wir müssen uns die Aeusserungen von Autoritäten heranziehen.

Verzeihen Sie, wenn ich Sie an dieser Stelle mit langen Zitaten belästigen muss. Zur Stütze meiner Auffassung bin ich dazu gezwungen, da Roser und neuerdings Blasius fast die sämmtlichen von mir zu zitirenden Autoren für ihre gegentheilige Ansicht in's Feld führen.

Malaigne (nach Wernher S. 91) nimmt an, dass die erste Verschiebung des Peritoneums zur Bildung des Bruchsacks sehr allmählich und kaum bemerklich für den Kranken vor sich geht. Vorerst bildet sich nur eine grubenförmige, halbkugelige Vertiefung, welche noch nicht die Kraft hat, sich zwischen die Gewebe hineinzuschieben, wie später, wenn sie eine konische Gestalt angenommen hat. Diese muldenförmigen Vertiefungen (hernies en pointe) bilden vielleicht noch keinen sichtbaren Vorsprung, sie haben die äussere Bruchpforte noch nicht überwunden und werden von den Kranken selten wahrgenommen, lassen sich aber an dem Impuls erkennen, welchen sie der Fingerspitze beim Husten u. s. w. mittheilen. Solche kleinen Brüche können, wenn sie einmal das Bauchfell bis zu einem gewissen Grade verschoben haben, unter irgend einer Anstrengung ganz plötzlich mit Geräusch und Schmerzen sich beträglich vergrössern und aus den äusseren Pforten zu einer sehr sichtbaren Geschwulst hervortreten.

Emmert[2]) bemerkt: Gestützt auf einzelne bestimmte Erfahrungen müssen wir sagen, dass bei vorhandenen Bruchdis-

[1]) Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes Nr. 458; Jahrg. 1888, S. 70.
[2]) Emmert: Unterleibsbrüche. 1857.

positionen die Möglichkeit der plötzlichen Entstehung einer kleinen Hernie nach einer vehementen Gewalteinwirkung nicht ganz geleugnet werden kann, und dass noch häufiger letztere den ersten Anlass zu einer Bruchentwickelung zu geben im Stande ist.

Busch[1]) schreibt:

„Wir müssen deswegen sagen, dass Offenbleiben des Processus vaginalis oder widernatürliche Weite des Leistenkanals und des Schenkelringes, Ruptur einer Fascie, kurz alle Momente, welche an irgend einer Stelle der Bauchwand eine weitere Oeffnung schaffen, prädisponirende Ursachen für die Entstehung eines Bruches sind, während die nächste Veranlassung gemeiniglich eine starke Bauchpresse ist. Mag diese nun bei Gelegenheit von schweren Arbeiten, besonders Heben, einer starken Hustenanstrengung, wie beim Keuchhusten oder einem Drucke auf den Leib ausgeübt werden, so wird dadurch das Eingeweide hervorgepresst."

Weiterhin sagt Busch S. 94:

„Man ist sogar soweit gegangen in der medicina forensis den Satz aufzustellen, dass nach einer Misshandlung keine Hernia entstehen könne, abgesehen von den seltenen Fällen, in welchen Verletzungen des Bauchfells und der Bauchmuskeln vorgelegen hätten. Freilich muss, wenn durch einen Tritt oder durch Knieen auf dem Leibe ein Bruch hervorgedrängt wird, eine Ausstülpung des Bauchfells vorhanden gewesen sein. Solche kleine Bauchfelltrichter findet man aber in vielen Leichen leer, ohne dass je ein wirklicher Bruch vorhanden gewesen wäre, und ohne jene Einwirkung der Gewalt würde möglicher Weise die Ausstülpung auch immer leer geblieben sein, während jene Misshandlung das Eingeweide mit solcher Gewalt hineintreibt, dass es einen Bruch bildete.

Bardeleben[2]) präzisirt seine Ansicht über die plötzliche Bruchbildung folgendermassen:

„Sehr selten und wahrscheinlich immer nur bei Individuen, welche zur Entwickelung eines Bruches entschieden prädisponirt sind, entsteht in Folge einer übermässigen Anstrengung oder einer gewaltigen Erschütterung des Unterleibes plötzlich eine Hernie mit einem dem Kranken wahrnehmbaren auch wohl schmerzhaften Ruck. Die allmähliche Entstehung der Hernien ist die Regel."

Englisch, der im Uebrigen in der stärkeren Anwendung der Bauchpresse oder dem vermehrten Druck von Aussen nur etwas zufälliges sieht, äussert sich dahin[3])

„Wir können daher in Betreff der Bruchbildung sagen, dass dieselbe durch Einlagerung von einem Eingeweide in eine schon vorgebildete Ausstülpung des Bauchfells unter vermehrtem Druck auf das Eingeweide erfolgt."

Schmidt[4]) referirt die Aeusserungen Streubel's wie folgt:

„Wenn Jemand Klage darüber führt, dass ihm durch Misshandlungen oder Gewaltthätigkeiten eines Anderen ein Bruchschaden zugefügt worden sei, so sind drei Möglichkeiten denkbar. Entweder Patient ist früher mit einem eine Geschwulst bildenden Bruche behaftet gewesen, ohne es zu wissen oder zuzugeben; oder der Kranke hatte seit längerer oder kürzerer Zeit eine ungefüllte, von aussen nicht bemerkbare Bauchfellausstülpung (leeren Bruchsack), in welche sich durch die gedachte Gewalt Dünndarm, Netz und dergl. vorlagerten, oder endlich es fand eine Zerreissung statt, welche den Eingeweiden gestattete, unter die allgemeinen Bedeckungen zu treten. Dieser letztgenannte Vorgang ist nicht leicht ohne anderweite Zufälle denkbar und wird sich aus Schmerzhaftigkeit der

---

[1]) Lehrbuch der Chirurgie; II. Bd., 2 Abth., 1. Hälfte, S. 93.

[2]) Lehrbuch der Chirurgie- und Operationslehre; B. III., S. 731, 5. Ausg.

[3]) Eulenburg's Realencyklopädie, 1. Aufl., B. II, S. 528.

[4]) Pitha und Billroth's Handbuch der allgemeinen und speziellen Chirurgie; 3. B., 2 Abth., 2. Lief., S. 54.

nächsten Umgebungen und Sugillationen an der betreffenden Stelle mit Wahrscheinlichkeit erkennen lassen. Bezüglich der beiden ersten Fälle findet man allerdings sehr häufig, dass Bruchkranke von ihrem Uebel keine Kenntniss haben, und es als Folge irgend welcher plötzlicher Gewalt betrachten, während doch die bei weitem grösste Mehrzahl der Brüche allmählich entsteht. Da aber die Möglichkeit eines vorgebildeten Bruchsacks im speziellen Fall nicht weggeleugnet werden kann, so muss das Gutachten des untersuchenden Arztes dahin lauten: es sei wahrscheinlich, dass der Verletzte sich über die Entstehung seines Bruches täusche, es sei aber auch möglich, dass er durch die Gewaltthätigkeit insofern eine Verschlimmerung seines Zustandes erlitten habe, als Därme oder Netz in einem leeren Brucksack sich vorlagerten, und er dadurch einer ganzen Reihe von Gefahren mehr ausgesetzt sei als bisher."

Hueter[1]) fasst seine Ansicht dahin zusammen:

„Als ein Punkt von allgemeinem Interesse sei hier noch hervorgehoben, dass bei der Bildung der Hernien selbst auch Gelegenheitsursachen mitwirken. Es kann eine Anlage eines Bruchsackes längst vorbereitet sein, ohne dass ein Bruch sich entwickelt, bis endlich eine Gelegenheitsursache einwirkt, und zwar ist die wichtige Gelegenheitsursache eine plötzliche Vermehrung des intraabdominalen Drucks. Die Bedingungen zu einer solchen sind beispielsweise gegeben durch das Heben schwerer Lasten, durch Schreien, durch Husten, Erbrechen, durch starke Anwendung der Bauchpresse bei erschwertem Stuhlgang, durch Quetschungen, welche auf die Bauchhöhle einwirkten."

König[2]) kommt zu dem Resultate:

„Die plötzliche traumatische Entstehung eines Bruches ist nach dem Vorstehenden undenkbar, wohl aber ist es denkbar, dass in einen präformirten Bruchsack bei einer zu plötzlichen Gewalteinwirkung Intestina gedrängt werden."

Tillmann[3]) sagt:

„Die plötzliche Entstehung der echten Hernien beruht nach meiner Ansicht meist auf Täuschung. Der Bruchsack ist in der Regel bereits vorhanden, aber leer oder der zur Zeit des Trauma schon ausgebildete Bruch war so gering, dass er nicht bemerkt wurde. Zuweilen gelangen die Brucheingeweide auch plötzlich unter der Einwirkung einer Gelegenheitsursache in den schon früher gebildeten Bruchsack."

E. von Hoffmann[4]) führt aus:

„Die gerichtsärztliche Beurtheilnng solcher Fälle hat zunächst von dem von sämmtlichen Chirurgen der Neuzeit anerkannten Grundsatz auszugehen, dass bei einem normal gebauten Individuum eine Hernie nicht plötzlich entstehen könne, ausgenommen es wären Rupturen der betreffenden Stelle der Bauchwand durch die Verletzung entstanden, sondern dass sich eine solche nur dort zu bilden vermöge, wo bereits ein Bruchsack durch angeborene Anlage oder durch später erfolgte allmähliche Entstehung vorgebildet sei, in welchem Falle allerdings das Heben schwerer Lasten, Fusstritte gegen den Unterleib u. s. w. das Austreten einer Darmschlinge in die bereits vorhandene Bauchfellausstülpung veranlassen können."

Casper-Liman[5]) schreibt:

„Die Erfahrung lehrt in der That, dass eine gewaltsame Erweiterung des Bauchringes mit Vorfall auf mechanische traumatische Weise weit weniger häufig ist, als oft angenommen wird, womit nicht die Möglichkeit einer derartigen Wirkung bei Tritt, Stoss, Hinabstossen und dergl. in Abrede gestellt sein soll, aber — und auch Roser hält dafür — nur bei solchen Individuen, bei welchen schon vorher eine Anlage zum Bruch vorhanden war."

Einen etwas anderen Standpunkt nimmt Kingdon ein, der

---

[1]) Hueter: Lehrbuch der Chirurgie; 1882, II. B., S. 517.
[2]) König: Lehrbuch der speziellen Chirurgie; II. B., S. 142.
[3]) Lehrbuch der speziellen Chirurgie; 1. Aufl, 1891, S. 710.
[4]) Lehrbuch der gerichtlichen Medizin; 1887, S. 487.
[5]) Handbuch der gerichtlichen Medizin; 7. Aufl., I. B., S. 341.

die Theorien Benevoli's, Morgagni's und Richter's sich zu eigen machend, den Satz vertritt: „Ein Bruch ist eine Krankheit und nicht ein Unfall, ein pathologischer Vorgang und nicht bloss eine mechanische Verletzung!“ Nach ihm bestimmt nicht die Schwäche und Weite der Bruchpforten die Entstehung des Bruches überhaupt, sondern nur die Spezies derselben. Der Zustand des Peritoneums sei für die Entstehung von Hernien wichtiger als der der fribrösen Fasern der Pforten. Auf mangelhafter Beschaffenheit des Peritoneums beruhe die erbliche Disposition. Erschlaffung des Mesenteriums, wodurch die Eingeweide über irgend einem Ringe lasten, den sie durch ihre Schwere oder die beständige Perkussion ausdehnen, ist die vorbereitende, pathologische Ursache; sind diese vorhanden, so bringen Muskelanstrengungen das Vortreten der Eingeweide zu Stande, wenn — wie er sich ausdrückt — die Eingeweide in den Griff der treibenden Gewalt kommen. Gerade letzteres betont Kingdon als nächste Ursache der Brüche, und wenn wir ihm auch nicht in der Verallgemeinerung seiner Bruchtheorie beitreten können, so acceptiren wir das Postulat, dass eine Muskelaktion als Ursache nothwendig ist, um bei der pathologischen Anlage die Eingeweide in eine Peritoneal-ausstülpung hineinzutreiben. Sein Standpunkt bietet daher in Bezug auf das Schlussresultat keine Abweichung von dem unsrigen, und das vielfach geübte Zitiren seines angeführten Ausspruchs, um das Gegentheil von der Anschauung des Reichsversicherungs-amtes und des Reichsgerichts darzuthun, ist widersinnig.

Endlich dürfen wir diese Untersuchung nicht abschliessen, ohne zu der Auffassung Roser's, des um die Bruchfrage so hochverdienten Marburger Chirurgen, Stellung zu nehmen. Sein Standpunkt ist auf Grund seiner letzten Publikationen der folgende: Die beutelförmige Ausstülpung des Bauchfells, der Bruchsack, ist bei der Bildung der Brüche das Primäre, welchem das Vortreten der Eingeweide nachfolgt. Der Bruchsack selbst ist aber entweder angeboren, oder er ist die Folge von lokaler Erschlaffung der Bauchwand, wobei sich das Bauchfell ausdehnt und vorwölbt, oder er ist von einer extraperitonealen Geschwulst, einer Fettgeschwulst abzuleiten, welche in dem subserösen Gewebe entstanden ist, von dort gegen die Haut sich vordrängt und das Bauchfell nach sich zieht. Die letzte Entstehungsweise ist namentlich bei Schenkelbrüchen als die gewöhnlichste, wenn nicht als die einzig vorkommende zu betrachten. Dagegen sind die äusseren Leistenbrüche meistens angeboren, die Nabelbrüche der Kinder meist durch blosse Ausdehnung entstanden. Kein erworbener Bruchsack kann plötzlich entstehen.

Im Grunde genommen enthalten diese Anschauungen — ausgenommen die von Roser vertretene eigenthümliche Bildungsweise des Bruchsackes — kaum etwas unserer Auffassung widerstreitendes bis auf den Eintritt der Eingeweidetheile in die präformirte Bauchfellausstülpung, welche Roser und seine Nachfolger als etwas Nebensächliches, von selbst Gegebenes hinstellen, während hierin nach der von uns im Sinne des Reichsversicherungs-

amtes vertretenen Ansicht der Schwerpunkt der ganzen Bruchbildung liegt. Im Uebrigen mildert Roser in These 4 seiner vorzitirten Schrift seine Ansicht und giebt wenn auch als Ausnahmefall zu:

„Das Eindringen eines Eingeweides in einen schon vorhandenen Bruchsack ist nur ausnahmsweise durch Anstrengung veranlasst, und in einem solchen Ausnahmefalle wäre demnach der Bruch als ein bei der Arbeit entstandener Unfall aufzufassen, als ein Unfall aber, welcher sich nur ereignen konnte, weil schon vorher ein Bruchsack vorhanden war."

Er sagt somit im Wesentlichen in dieser These dasselbe, was wir in Uebereinstimmung mit den Erkenntnissen des Reichsversicherungsamtes als wissenschaftlich begründet zu beweisen suchten, nur pflichten wir ihm nicht bezüglich der Häufigkeit bei, indem die plötzliche Bruchbildung in Folge von äussern Gewalteinwirkungen, wenn auch selten ist, so doch immerhin nicht zu den Ausnahmefällen gehört.

Nach diesen Auseinandersetzungen präzisiren wir unsern Standpunkt dahin:

Wir sehen in einer Bauchfellausstülpung an einer der bekannten Bruchpforten, welche sich beim Pressen und Drängen füllt und sich dem zufühlenden Finger bemerklich macht, um beim Nachlassen der Bauchpresse wieder zu verschwinden, nicht bereits einen Bruch, sondern nur die Bruchanlage, weil sie den damit Behafteten so wenig belästigt, dass der Zustand oft nicht einmal zum Bewusstsein kommt, jedenfalls ihn keinen Gefahren, speziell nicht der der Einklemmung, aussetzt, und ihn auch nur so weit in der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beschränkt, als er vielleicht zur Verhütung der Bruchbildung veranlasst ist, ein Bruchband zu tragen. Sind aber die fibrösen Bindegewebsbündel und Fascien, welche dem Vortreten der Bauchfellausstülpung vor die Leibeshöhle Widerstand leisteten, gerissen oder durch Ueberdehnung erschlafft, und bleibt jene auch mit Nachlass der Bauchpresse in gefülltem Zustande ausserhalb der Bruchpforten, so ist der pathologische Zustand gegeben, welchen wir als Bruch bezeichnen, welcher den Betreffenden der Gefahr der Einklemmung aussetzt, ihn zwingt ein gutes Bruchband zu tragen und darauf zu achten, dass dasselbe den Bruch dauernd zurückhält und sich der Beschränkung bei der körperlichen Arbeit und deren Auswahl stets eingedenk zu bleiben, ihn somit in der Ausnutzung der Arbeitsgelegenheit und der Anwendung der vollen Arbeitskraft und Hingebung an die gewählte Arbeit hindert. Kommt nun ein Bruch in der ausgeführten Weise plötzlich zu Stande in ursächlichem Zusammenhang mit einer schweren über den Rahmen der gewöhnlichen Betriebsarbeit hinausgehenden körperlichen Anstrengung, so liegt ein Unfall im Betrieb vor und Entschädigungsansprüche sind begründet. Hingegen sind alle die Brüche, welche sich allmählich durch eine Kette kleinerer und grösserer Anstrengungen entwickeln, als Gewerbekrankheiten zu qualifiziren, die der Wohlthaten der Unfallgesetzgebung nicht theilhaftig werden können.

Seltene Einmüthigkeit herrscht unter den Autoren in der Anerkennung der Thatsache, dass sich in Folge einer plötzlich

verstärkten Bauchpressenaktion eine Einklemmung eines schon bestehenden Bruches ausbilden könne. Mag dies Ereigniss sich nun vollzogen haben, weil kein Bruchband getragen wurde, weil das Bruchband plötzlich brach, oder weil es sich wegen schlechten Sitzes verschob, alle diese Umstände würden einen Entschädigungsanspruch nicht ausschliessen, da Fahrlässigkeit eben kein Gegengrund ist zur Gewährung einer Unfallsrente. Für gewöhnlich, d. h., wenn solche Brüche durch Taxis oder blutige Operation zurückgebracht sind, unterliegen sie nicht den Bestimmungen der Unfallgesetze, weil die durch den operativen Eingriff gesetzten Störungen meist innerhalb weniger Wochen ausgeglichen sind, sich kaum je bis nach der 13. Woche hinziehen dürften, und der Zustand nach der Operation kaum schlimmer sein dürfte wie vor derselben. Nur bei Todesfällen im Gefolge von eingeklemmten Brüchen dürfte das Gesetz in Kraft treten, indem es sich um eine Rente für die Hinterbliebenen handelt.

Ich komme zum letzten Abschnitte meiner Erörterung, zur sachverständigen Untersuchung und Begutachtung eines angeblich in Folge eines Unfalls eingetretenen Bruchschadens. Die Stellung des Sachverständigen ist hierbei eine recht schwierige, sind doch die Fälle, wo mit absoluter Sicherheit ein Ja oder Nein ausgesprochen werden kann, selten, und das Reichsversicherungsamt verlangt darum auch in richtiger Würdigung dieser Thatsache nur eine, dem vollen zwingenden Nachweis sich möglichst nähernde Häufung von Wahrscheinlichkeitsumständen. Wie stets, wo der Arzt als Begutachter auftritt, hat er sich der grössten Unparteilichkeit zu befleissigen; Rücksichten auf den Geschädigten müssen ebenso zurücktreten, wie solche auf die Belastung der Unfallkassen. Noch weniger dürfen Erwägungen, wie die, dass durch Bewilligung von Unfallrenten an Bruchgeschädigte der Unmoralität Vorschub geleistet werde, die Richtschnur des Verhaltens geben. Der begutachtende Arzt sei eben unbedingt objektiv, und wo ihm Kunst und Erfahrung keine Anhaltspunkte zuverlässiger Art bieten, scheue er sich nicht, ein non liquet unter Begründung seines Votums auszusprechen; jedenfalls steht es ihm nicht wie dem Richter zu, sich in dubiis pro reo, also hier für den angeblich Geschädigten zu erklären.

Die Fälle nun, wo deutliche Veränderungen an den Bruchpforten in Form von Sugillationen, Oedem, Druckempfindlichkeit vorhanden sind, bereiten der Begutachtung keine Schwierigkeiten. Sie gehören aber bekanntlich zu den selteneren Fällen. In der Regel wird sich der Begutachter vor Bruchschäden sehen mit mehr oder weniger negativen Symptomen bezüglich der plötzlichen Entstehung. Zunächst wird auf die Anamnese zu rekurriren sein, und dies um so mehr, als das Reichsversicherungsamt in seinen Entscheidungen[1]) ausdrücklich von dem Verletzten den Nachweis des ursächlichen Zusammenhangs, sowie Anhaltspunkte zur An-

[1]) Vergl. Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes; Nr. 202, 1886, S. 288, Nr. 268, Jahrg. 1888, S. 85 und Nr. 1091, Jahrg. 1892.

nahme, dass der Bruch vor dem Unfalle nicht bestanden hat, verlangt. Wie berechtigt hierbei ein recht weitgehender Skepticismus ist, wo Wahrheitsliebe und Gewinnsucht in die Schranken treten, weiss jeder Arzt, der in Unfallsachen begutachtend aufzutreten hatte. Noch mehr wie bei gerichtlichen Untersuchungen hat sich der Scharfsinn des Begutachters mit der Dreistigkeit und Pfiffigkeit des angeblich Geschädigten zu messen, und um nicht irre geführt zu werden, wird man wohl thun, sich auf die Aeusserungen des Explorанden allein nicht zu verlassen, sondern auf die akten- und zeugenmässige Darstellung zurückzugehen, womöglich auch frühere Untersuchungsbefunde bei der Rekrutenaushebung feststellen zu lassen. Stets hat man sich vor Augen zu halten, dass das plötzliche Entstehen eines Bruches ein seltener Vorgang ist im Vergleich mit der allmählichen Bruchbildungsweise, dass letztere die Regel und ersteres die Ausnahme bildet. An die Feststellung des Unfalls hat sich die Erhebung von Erblichkeitsverhältnissen und prädisponirenden Körperzuständen krankhafter Art oder nachtheiliger Beschäftigungen anzuschliessen.

Bei der objektiven Untersuchung ist wie bei jeder klinischen Untersuchung das ganze Subjekt zu berücksichtigen. Der Explorand ist vollständig entkleidet und zwar sowohl stehend wie liegend zu untersuchen. Nach Feststellung der Generalia ist die nächste Aufmerksamkeit dem etwaigen Vorhandensein von Krankheitszuständen zuzuwenden, welche erfahrungsgemäss zur Bruchbildung disponiren: chronische Katarrhe der Rachengebilde und der Athmungswerkzeuge, Leiden der Harnorgane, wie Steinbildung, Strikturen der Harnröhre und Phimose, stärkere Beckenneigung, Rekonvalescenz von schwächenden Krankheiten, rasche Abmagerung oder ungewöhnliche Fettzunahme. Weiterhin wird festzustellen sein, ob thatsächlich ein Bruch vorhanden ist, und ob nicht eine Verwechselung mit anderen krankhaften Gebilden vorliegt, wie Hydrocele, Varicocele, Senkungsabscess, vergrösserte und entzündete Lymphdrüsen, Entzündung oder Blutung in einem leeren Bruchsack, Entzündung des Hodens und seiner Scheidenhaut u. s. w.

Ist thatsächlich ein Bruch konstatirt, so kommt in Frage, ob nach Lage des ganzen Befundes die Umstände für ein zeitliches Zusammentreffen der Bruchbildung mit dem Unfall sprechen, oder ob der Bruch nicht älteren Datums ist, aber übersehen wurde, und ob gar etwa absichtliche Täuschung vorliegt. Hatte der angeblich Geschädigte weiter gearbeitet und nicht alsbald ärztliche Hülfe nach dem Unfall zugezogen, so würde ich für meinen Theil mich einem Entschädigungsantrag gegenüber ablehnend verhalten; die psychische und physische Allgemeinaffektion bei dem plötzlichen Zustandekommen eines Bruches ist jedenfalls derartig, dass sie auch andere Menschen, wie Kassenmitglieder, welche die grössten Anforderungen an uns Aerzte zu stellen gewohnt sind, zum Arzte treiben. Durch eine solche Verschleppung der ärztlichen Untersuchung ist der Nachweis des ursächlichen Zusammenhanges verdunkelt und den eigenen Angaben über den Unfall und dessen Folgen kein Gewicht beizulegen.

Ein plötzlich entstandener Bruch ist meistens — (die vaginalen

Hernien bilden eine Ausnahme) — nur von geringer Dimension. Sind auch die Fascien an den Bruchpforten gerissen, so leisten die äusseren Bruchhüllen immer noch einen gewissen Widerstand, auch verhindert das Peritoneum, das als Bruchsack vorgestülpt ist, ein bedeutenderes Vortreten der Eingeweide. Wenn also ein grösserer Bruch gefunden wird, so ist der kausale Zusammenhang mit einem Unfall streng kritisch zu prüfen, auch im Auge zu behalten, ob es sich um die plötzliche Vergrösserung eines schon bestehenden Bruches handelt. Ob dies einen Grund zur Gewährung einer Unfallsrente abgiebt, ist nur nach den konkreten Umständen zu beurtheilen. Weiterhin sind Hautveränderungen über der Bruchpforte als Folge des Pelottendrucks eines Bruchbandes, etwaige Operationsnarben, die Weite der Bruchpforte und die Länge des Bruchkanals zu berücksichtigen. Bei einiger Weite der Bruchpforte ist die plötzliche Bruchbildung aus leicht ersichtlichen Gründen sehr zweifelhaft; bei älteren Brüchen hat sich der lange Bruchkanal in eine ringförmige Pforte umgewandelt; letzterer Befund würde also gegen eine plötzliche Entstehung des Bruches sprechen; dasselbe ist der Fall bei derber Beschaffenheit des Bruchsackes und Verwachsung des Hodens mit dem Bruche. Endlich ist noch auf das Vorhandensein eines Bruches auf der andern Körperseite zu achten, da bekanntlich bei disponirten Individuen nur zu häufig und bald der Bruchbildung auf einer Seite die auf der anderen folgt.

Wie die Frage, welche ich nun eingehend diskutirt habe, streitig ist, so hat sich auch ein Autor, Dr. Blasius, gegen die Gewährung einer Rente überhaupt erhoben. Die Unfallsrente wird vom Reichsversicherungsamt auf 10 bis 12½ % bei einseitigen und auf 15 % bei doppelseitigen Brüchen bemessen und nur in ganz vereinzelten Fällen werden nach Lage der besonderen Umstände höhere Sätze zugebilligt. Das Reichsversicherungsamt geht in seinen Entscheidungen[1]) von der Erwägung aus: dass erstens der Arbeiter in Folge des Unfalls genöthigt sei, überhaupt ein gutes Bruchband zu tragen; zweitens darauf zu achten, dass dasselbe den Bruch dauernd zurückhält; drittens — und das ist die Hauptsache — dieser Beschränkung bei der körperlichen Arbeit und deren Auswahl stets eingedenk zu bleiben. Der Arbeiter ist mithin durch den Bruch in der Ausnutzung der Arbeitsgelegenheit und in der vollen Arbeitskraft und Hingebung an die gewählte Arbeit behindert.

Ich meine jeder Arzt sollte diesen Grundsätzen beipflichten, und präziser können die Folgen nicht geschildert werden. Einen merkwürdigen Standpunkt nimmt Blasius ein. Nach ihm ist das Tragen eines Bruchbandes wie das Tragen einer Brille eine Gewohnheitssache und soll sicherlich nicht erwerbsbeeinträchtigt machen, so lange der Bruch zurückgebracht und zurückgehalten werden kann. Weiter versteigt sich Blasius zu dem Satze: „Ist das Bestehen eines Bruches einmal erkannt, so ist der mit dem

[1]) Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes; Jahrg. 1888, S. 36.

Bruche behaftete Mensch oder Arbeiter besser daran als früher. Er wird zum Tragen eines Bruchbandes aufgefordert; trägt er es, so wird er von nun an vor der Möglichkeit einer Einklemmung des Bruchinhaltes geschützt sein, der er vorher jeden Augenblick ausgesetzt war.“ Nun, m. H., ich glaube dass derjenige, welcher solche Behauptungen aufstellt, nicht ernst zu nehmen ist und schenke mir die Widerlegung. Ich führe nur eine Aeusserung von Roser an, dessen Auffassung Blasius sonst beitritt: „Man darf den Schaden, welchen ein Bruch macht oder machen kann, nicht allzugering anschlagen, wie schon von manchen Aerzten geschehen ist. Es ist zuzugeben, dass viele Bruchkranke sich wenig um ihren Bruch kümmern, dass sie keine Beschwerden davon fühlen, und dass sie sich vielleicht nur darüber beklagen, wenn sie jedes Jahr ein neues Bruchband anschaffen müssen. Aber nicht alle Brüche können so gleichgültig angenommen werden. Die Fälle wo kein Bruchband recht halten will, sind nicht zu leugnen. Ebenso kann man nicht leugnen, dass starke Anstrengungen einem Bruchkranken Gefahr bringen können, dass man also z. B. das schwere Heben von einem Bruchkranken nicht verlangen kann. Deshalb wird ja zu manchen Berufsarten z. B. zum Militär- oder Eisenbahndienst, ein Bruchkranker nicht genommen.“

Ich habe noch andere Bedenken kurz in Betracht zu ziehen. Von militärärztlicher Seite wurde, wie Kaufmann betont, die Heilbarkeit eines Bruches hervorgehoben. Es soll bei Soldaten, welche im Dienste plötzlich einen Bruch acquirirten, durch 14tägige Bettlage vollkommene Heilung des Bruches beobachtet worden sein, die auch noch später zu konstatiren war. Diese Erfahrungen werden ja gewiss zu neuen Versuchen auffordern. Allein es ist immerhin zu bedenken, dass der in Unfallsachen zugezogene Arzt den Bruch nicht wie der Militärarzt sofort nach dem Entstehen sieht, sondern erst nach einer gewissen Zeit, wo auf eine den Verschluss der Bruchpforte bildende Vernarbung kaum mehr zu rechnen ist.

Weiterhin wurde die Radikaloperation in Betracht gezogen. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass Niemand gezwungen werden kann, sich einer unter Umständen tödtlichen Operation zu unterwerfen. Die Operation hat zwar nach Wood unter 200 Fällen nur dreimal einen tödtlichen Ausgang gehabt; nach Anderegg beträgt die Mortalität 3,6 %, nach Leisrink 7,4 %, aber beachten wir immer, dass diese günstigen Erfolge nur allein bei Anwendung aller Vorsichtsmassregeln der Klinik erlangt wurden, und dass die Misserfolge in der Hand der praktischen Aerzte, welche nicht in der Lage sind, unter den günstigen Bedingungen der Klinik zu operiren, doch beträglich grösser sind. Eine allgemeine Empfehlung ist also nicht am Platze und ganz besonders nicht, wenn man in Erwägung zieht, dass die gewonnenen Resultate nach der Statistik von Anderegg nur in 61 % von dauerndem Erfolg sind.

Die Zubilligung der Rente für Unfall-Bruch-Verletzte ist also vom ärztlichen und menschlichen Standpunkt durchaus gerechtfertigt.

Ich schliesse meine Erörterung mit der Besprechung der Häufigkeit der Brüche in Folge von Betriebsunfällen. Ich hatte bereits Gelegenheit darauf hinzuweisen, dass die plötzliche Entstehung eines Bruches nicht zu den Häufigkeiten gehört. Die Befürchtungen, welche Roser und Blasius bezüglich der bedenklichen finanziellen Tragweite der Auffassung des Reichsversicherungsamtes äussern, treffen somit nicht zu nach der gleich mitzutheilenden Statistik. Roser äussert sich dahin: „Wenn es einem Arbeiter gelingt, sich durch die unwahre Behauptung, dass er bei der Arbeit einen Bruch bekommen habe, eine lebenslängliche Rente zu verschaffen, dann wird dies Beispiel leicht verführend auf die anderen Arbeiter einwirken, und so kann es kommen, dass das Unfallgesetz in manchen Kreisen geradezu einen demoralisirenden Einfluss gewinnt.“ Mit letzterer Ansicht hat Roser nur zu sehr rech , aber die Bruchbildung nach Unfällen ist hieran nicht in höherem Grade betheiligt, wie es andere, in ihrer Entstehungsweise leichter zu beurtheilende Verletzungen sind. Die Auslegungen des Reichsversicherungsamtes sind so vorsichtig abgefasst, dass es doch schwer fällt, sich eine unrechtmässige Rente zu erwerben durch Simulation eines plötzlich in Folge Betriebsunfalls entstandenen Bruches. Um zu einem Urtheil über die Häufigkeit von Entschädigungsansprüchen wegen Bruchschäden nach Betriebsunfällen zu kommen, habe ich mich an den Direktor des Reichsversicherungsamtes um Mittheilung der Bruchstatistik gewandt. Meinem Ersuchen ist in bereitwilligster Weise stattgegeben worden, soweit das Material vorlag, nämlich nur für das Jahr 1892, und bin ich in der Lage, Ihnen die folgenden Angaben machen zu können:

Unter den im Laufe des Jahres 1892 gefällten Rekursentscheidungen befanden sich 201, in denen Gegenstand des Streites, ob in Folge des Unfalls ein Bruchschaden entstanden ist oder nicht.

Diese 201 Sachen vertheilten sich auf die untenstehenden Abtheilungen:

a. das Schiedsgericht nahm einen Bruch an, ebenso das Reichs-Versicherungsamt in 17 Fällen;

b. das Schiedsgericht nahm einen Bruch an, das Reichs-Versicherungsamt aber nicht in 40 Fällen und zwar: ohne Beweiserhebung in 39, auf Grund erhobenen Beweises in 1 Fall;

c. das Schiedsgericht nahm keinen Bruch an, wohl aber das Reichs-Versicherungsamt in 16 Fällen und zwar: auf Grund erhobenen Beweises in 10, ohne Beweiserhebung in 6 Fällen;

d. das Schiedsgericht nahm keinen Bruch an und ebenso das Reichs-Versicherungsamt in 128 Fällen.

Auf die einzelnen Berufsgenossenschaften vertheilten sich die Bruchfälle folgendermassen:

I. Gewerbliche.

	a.	b.	c.	d.
Knappschafts- Berufsgenossenschaft	4	1	6	16
Steinbruchs- „	2	1	1	2
Feinmechanik- „	—	1	—	—
Süddeutsche Eisen- und Stahl- „	—	—	—	4
Südwestdeutsche Eisen- „	—	—	—	1
Rheinisch-Westf. Hütten- und Walzwerks- „	1	4	1	11
Rheinisch-Westf. Maschinenbau- „	—	—	—	2
Sächs.-Thür. Eisen- und Stahl- „	—	—	—	3
Nordöstliche Eisen- nnd Stahl- „	—	1	2	1
Schlesische Eisen- und Stahl- „	—	2	—	1
Nordwestl. Eisen- und Stahl- „	—	—	—	2
Süddeutsche Edel-u.Unedelmetall- „	1	—	—	1
Glas- „	—	1	—	2
Ziegelei- „	—	1	—	2
Chemische Industrie- „	1	—	1	3
Gas- und Wasserwerke- „	—	1	—	1
Norddeutsche Textil- „	—	1	—	4
Süddeutsche Textil- „	—	1	1	—
Textil- von Elsass-Lothringen „	—	—	—	2
Papiermacher- „	—	1	—	4
Lederindustrie- „	1	—	—	1
Norddeutsche Holz- „	—	—	1	5
Südwestdeutsche Holz- „	—	1	—	—
Nahrungsmittel-Industrie- „	—	2	—	4
Zucker- „	2	2	—	2
Brennerei- „	—	1	—	—
Brauerei- und Mälzerei- „	—	—	—	3
Nordöstliche Baugewerks- „	—	—	—	1
Schlesisch-Posensche Baugewerks- „	—	—	—	1
Hannoversche Baugewerks- „	1	1	—	1
Magdeburgische Baugewerks- „	—	—	1	2
Sächsische Baugewerks- „	1	—	—	2
Hessen-Nassauische Baugewerks- „	1	2	1	6
Rheinisch-Westfäl. Baugewerks- „	—	—	—	1
Südwestliche Baugewerks- „	—	—	—	3
Strassenbahn- „	1	3	—	3
Spedition-, Speicherei- u. Kellerei- „	—	—	—	4
Fuhrwerks- „	—	1	—	2
See- „	—	1	—	—
Tiefbau- „	—	5	1	7
Zusammen:	16	35	16	110

II. Landwirthschaftliche Berufsgenossenschaften:

	a.	b.	c.	d.
In Ostpreussen	—	—	—	3
„ Brandenburg	—	1	—	—
„ Posen	—	—	—	1
„ Schlesien	—	—	—	3
„ Westfalen	—	—	—	1
„ Rheinprovinz	—	1	—	1
„ Weimar	—	1	—	1
„ Reuss j. L.	—	—	—	1
Zusammen:	—	3	—	11

III. Staatliche Ausführungsbehörden:

	a.	b.	c.	d.
Königliche Intendantur IV. Armee-Korps	—	—	—	2
„ „ XI. „ „	—	—	—	1
„ „ XVII. „ „	—	—	—	1
„ Eisenbahndirektion zu Altona	—	—	—	1
„ „ „ Berlin	1	2	—	—
„ „ „ Breslau	—	—	—	1
„ „ „ Hannover	—	—	—	1
Zusammen:	1	2	—	7
Gesammt-Summe:	17	40	16	128

(Lebhafter Beifall.)

Vorsitzender: Ich eröffne die Diskussion. Wünscht Jemand das Wort zu ergreifen? Es ist nicht der Fall. Dann gestatte ich mir im Namen der Versammlung Herrn Kollegen Grisar für seinen interessanten Vortrag den verbindlichsten Dank auszusprechen.

VI. Diskussionsgegenstände.

a. Amtsärztliche Atteste für Staatsbeamte. (Antrag der Medizinalbeamten in Berlin.)

H. Bezirksphys. San.-Rath Dr. **Kollm** (Berlin): M. H.! Das Kollegium der Berliner Bezirks-Physiker hat bei dem Vorstande unseres Vereins den Antrag gestellt, dass derselbe durch schriftliche Eingabe an Se. Excellenz den Herrn Kultusminister eine auch für die anderen Ressorts gültige Entscheidung desselben darüber herbeiführe, dass die Medizinalbeamten nicht verpflichtet seien, die ihnen von den verschiedenen Behörden im Interesse des Dienstes aufgetragenen ausführlichen Gutachten über den Gesundheitszustand Kaiserlicher oder Königlicher Beamter ohne Entgeld abzugeben.

Wir wurden zu diesem Antrage durch den Umstand veranlasst, dass in neuester Zeit von einzelnen Behörden derartige Gutachten zur Zahlung angewiesen werden, während von den meisten anderen jede Bezahlung unter Hinweis auf die Ministerial-Erlasse vom 16. Februar 1844 und 8. Juli 1879 verweigert wird.

Naturgemäss werden in Berlin, wo sich der Sitz so sehr vieler Behörden befindet, eine viel grössere Anzahl derartiger Atteste von den Medizinalbeamten erfordert, als in der Provinz. Wir haben aber diese Angelegenheit nicht als eine lokale aufgefasst, sondern glaubten, dass es im Interesse aller Medizinal-Beamten liege, wenn durch eine prinzipielle Entscheidung Sr. Excellenz des Herrn Ministers auch in den anderen Ressorts eine gleichmässige Behandlung einträte. Deshalb wandten wir uns mit unserem Antrage, gestützt auf den Beschluss der IX. Hauptversammlung, dass Taxfragen von allgemeinem Interesse durch den Verein bis in die letzte Instanz zur Entscheidung durchgeführt

werden sollen, an den Vorstand desselben. Dieser hat sich mit unserem Antrage einverstanden erklärt und ihn der gegenwärtigen Hauptversammlung zur Diskussion und eventuellen Beschlussfassung unterbreitet.

Zur Begründung unseres Antrages erscheint es nothwendig, diejenigen Bestimmungen, welche eine so verschiedene Auslegung bei den einzelnen Behörden ermöglicht haben, hier durchzugehen.

Das über unsere Taxe entscheidende Gesetz vom 9. März 1872 mit den Ergänzungen vom 17. September 1876 und 2. Februar 1881 sagt im §. 3, Absatz 6: „Die Medizinalbeamten erhalten für jedes andere (nicht Obduktionsbericht) mit wissenschaftlichen Gründen unterstützte, nicht bereits im Termin zu Protokoll gegebene Gutachten, es mag dasselbe den körperlichen oder geistigen Zustand einer Person oder Sache betreffen, 6—24 Mark"; und in Absatz 7: „Für die Ausstellung eines Befundscheines ohne nähere gutachtliche Ausführung 3 Mark."

Danach wäre die uns interessirende Frage einfach zu entscheiden, wenn nicht im Eingange des §. 3 sich die Bestimmung fände, dass die Medizinalbeamten diese Sätze für alle von den Gerichten oder anderen Behörden ihnen aufgetragenen Geschäfte zu liquidiren berechtigt sind, so weit sie nicht durch bestehende, besondere Bestimmungen zur unentgeltlichen Dienstleistung verpflichtet sind.

Eine derartige Verpflichtung zur unentgeltlichen Dienstleistung besteht nun aber für alle diejenigen Physiker, welche nicht vor dem 16. Februar 1844 angestellt sind, und da solche gegenwärtig wohl kaum mehr vorhanden sein dürften, für alle jetzt im Amte befindlichen.

Der dahin lautende Cirkular-Erlass des Herrn Kultusministers vom 16. Februar 1844 ist für uns so wichtig, dass ich ihn hier wörtlich geben muss. Es heisst darin:

„Das Königl. Staatsministerium hat beschlossen, dass die künftig anzustellenden Kreis-Medizinal-Beamten bei der Einführung in ihr Amt zur unentgeltlichen Bewirkung der von den Staatsbehörden im Interesse des Dienstes ihnen aufgetragenen Untersuchungen des Gesundheitszustandes Königlicher Beamter, sowie zur unentgeltlichen Ausstellung der Befundsatteste ausdrücklich verpflichtet werden sollen. Den jetzt im Amte befindlichen Kreis-Medizinal-Beamten können die taxmässigen Gebühren für dergleichen Untersuchungen und Atteste, wie bisher geschehen, so auch ferner auf ihr Verlangen bewilligt werden. Indem ich die Königliche Regierung von diesem Beschlusse in Kenntniss setze, veranlasse ich dieselbe die Anordnung zu treffen, dass die von jetzt an neu angestellten Kreis-Medizinal-Beamten bei Gelegenheit ihrer Vereidigung zu Protokoll verpflichtet werden, die von den Staatsbehörden ihnen im Interesse des Dienstes aufgetragenen Untersuchungen der erwähnten Art, sowie die Ausstellung der Befundatteste unentgeltlich zu bewirken."

Diese Verpflichtung wurde durch Min.-Erlass vom 16. Feb. 1844 auch auf marschunfähig gewordene Soldaten, und durch Min.-Verf. vom 27. Februar 1872 auf die Reichspostbeamten ausgedehnt. Auch die Gensdarmen gehören mit in diese Kategorie von Beamten. Durch Min.-Erlass vom 8. Juli 1874 wurde dann, nach Erlass des Gesetzes vom 9. März 1872 über die den Med.-Beamten zustehenden Gebühren, bestimmt, dass in Gemässheit des

§. 3 dieses Gesetzes diese Verpflichtung der Medizinal-Beamten nicht aufgehoben ist.

Von diesen Bestimmungen haben die Behörden den ausgedehntesten Gebrauch gemacht. Es bildete sich dabei als feststehende Regel der Grundsatz aus, dass auch alle von den Behörden im Interesse des Dienstes erforderten ausführlichen Gutachten von den Medizinal-Beamten unentgeltlich verlangt wurden. Die von den Medizinal-Beamten dagegen erhobenen Einwendungen wurden stets zurückgewiesen, und auch von Seiten der Königlichen Regierungen wurden bei den diesbezüglichen, ihnen zur Festsetzung vorgelegten Liquidationen, unter Hinweis auf den Min.-Erlass vom 16. Februar 1844, die Kosten für ausführliche Gutachten abgesetzt. Ich selbst kann aus eigener Erfahrung ein derartiges Verhalten der Königl. Regierung zu Liegnitz anführen. Ein mir vom Kollegen Klingelhöfer in Frankfurt a. M. mitgetheilter Fall bestätigt dies. Derselbe schreibt, dass erst ganz kürzlich ein von der Königl. Eisenbahndirektion von ihm eingefordertes ausführliches Gutachten über den Gesundheitszustand eines Beamten nicht bezahlt wurde, weil die Königl. Regierung, der die Liquidation zur Feststellung übergeben war, die Kosten abgesetzt hatte unter Berufung auf die von dem Kollegen Klingelhöfer bei seiner Anstellung eingegangene schriftliche Verpflichtung, derartige Gutachten ohne Entgelt abzugeben. Sollte diese Verpflichtung ihm thatsächlich auferlegt worden sein, so verstösst dieses Verfahren offenbar direkt gegen die Vorschriften des Min.-Erlasses vom 16. Februar 1844. Bei diesen bis heute mit wenigen Ausnahmen beibehaltenen Gepflogenheiten der Behörden entsteht die Frage, ob nicht doch ein Rechtsgrund dafür vorhanden sei, indem in dem Min.-Erlass vom 16. Februar 1844 unter dem Ausdruck „Befundattest" ein „ausführliches Gutachten" gemeint werde. Dem widerspricht aber der Umstand, dass in der damals noch geltenden Taxe vom 21. Juni 1815 in Position 20 von Gesundheitsscheinen, und in Position 21 von einem geschriebenen, mit wissenschaftlichen Gründen unterstützten Consilium oder Gutachten die Rede ist. Diese beiden werden ausdrücklich von einander unterschieden. Ausserdem besagt dann noch der Min.-Erlass vom 12. April 1860, dass die Bezeichnung in Pos. 20 „Ausfertigung eines Gesundheits- oder Krankheitsscheines" dem Wortlaute gemäss nur auf solche Bescheinigungen zu beziehen ist, wodurch einfach und ohne weitere Motive die Thatsache, dass die betreffende Person krank, resp. gesund ist, festgestellt wird. Lautet die Requisition auf Erstattung eines Gutachtens, so ist als festgestellt zu erachten, dass der Behörde nicht durch Ausstellung eines blossen Befundscheines genügt ist.

In gleicher Weise spricht sich auch ein Min.-Erlass vom 10. Februar 1863 aus.

Hiernach kann es wohl nicht zweifelhaft sein, dass, sobald die Requisition auf Ausstellung eines ausführlichen Gutachtens lautet, wenn ausserdem dem Medizinal-Beamten zum Zwecke der Ausstellung eines solchen die Akten übersandt werden, derselbe

Anspruch auf die im Gesetze vom 11. März 1872 §. 3, Abs. 6 ihm zustehenden Gebühren hat.

Von diesen Gesichtspunkten ausgehend hat Herr Kollege Gleitsmann in Wiesbaden im Oktober 1891 bei Gelegenheit eines von einer Königl. Eisenbahndirektion von ihm erforderten Gutachtens über den Gesundheitszustand eines Königl. Beamten, das nicht honorirt wurde, Beschwerde bei Sr. Excellenz dem Herrn Minister für öffentliche Arbeiten eingereicht. Diese Beschwerde hatte den gewünschten Erfolg. Der Herr Minister erkannte die Berechtigung der Liquidation an. In dankenswerther Weise hat Herr Kollege Gleitsmann diesen Entscheid veröffentlicht. Unter Berufung auf denselben haben auch andere Kollegen die von ihnen abgegebenen derartigen Gutachten — ich selbst drei — bezahlt erhalten. In gleichem Sinne, wie der Herr Minister für öffentliche Arbeiten, haben seitdem noch in gegebenen Fällen der Herr Finanzminister, wie die Kollegen Westrum in Geestemünde und Baer in Berlin berichten, der Herr Justizminister, wie die Kollegen Henning in Schlawe und Wallichs in Altona angeben, und der Herr Landwirthschaftsminister nach einer Mittheilung des Kollegen Freyer in Stettin entschieden. Von dem Herrn Minister des Innern liegen Entscheide noch nicht vor, da wohl die meist mit 3 Mark, zum Theil garnicht honorirten Gutachten über den Gesundheitszustand von Gensdarmen nicht dazu zu rechnen sind.

Man kann nicht annehmen, dass diese Entscheidungen der anderen Herren Minister ohne vorherige Rückfrage bei dem Herrn Kultusminister erfolgt sind, und darf es wohl als sicher gelten, dass derselbe sich mit den anderen Herren Ressortchefs im Einvernehmen befindet. Trotzdem werden von den meisten Behörden nach wie vor derartige Gutachten von den Medizinal-Beamten unentgeltlich abverlangt. Wenn einmal dafür eine Bezahlung erfolgt, so haben die Medizinal-Beamten in jedem Falle sich diese erst zu erkämpfen.

Man kann nun die Frage aufwerfen, ob die einzelnen Behörden überhaupt ausführliche Gutachten nöthig haben. In den meisten Fällen wird es sich um die Pensionirung unmittelbarer Staatsbeamten handeln, und darüber bestimmt das Gesetz vom 27. März 1872. In §. 20 heisst es: „Zum Erweise der Dienstunfähigkeit eines seine Versetzung in den Ruhestand nachsuchenden Beamten ist die Erklärung der demselben unmittelbar vorgesetzten Dienstbehörde erforderlich, dass sie nach pflichtgemässem Ermessen den Beamten für unfähig halte, seine Amtspflichten ferner zu erfüllen. Inwieweit andere Beweismittel zu erfordern, oder der Erklärung der unmittelbar vorgesetzten Behörde entgegen für ausreichend zu erachten sind, hängt von dem Ermessen der über die Versetzung in den Ruhestand entscheidenden Behörde ab." Meissner (Handbuch für Verwaltungsbeamte S. 355) führt hierzu an, dass bei Berathung dieses Gesetzentwurfes im Abgeordnetenhause ausdrücklich der Antrag, dass zur Pensionirung nur ein Physikats-Attest erforderlich sei, zurückgewiesen wurde. Sofern die unmittelbar vorgesetzte Dienstbehörde den Beamten selbst als

dienstunfähig erkennt, ist ein solches nicht nöthig. Wird es erfordert, so hat es nach Form und Inhalt dem Min.-Erlasse des Herrn Kultusministers vom 20. Januar 1853 zu genügen. Diese letztere Bestimmung bezieht sich auf die Form und den Inhalt ausführlicher motivirter Gutachten der Medizinal-Beamten. Es ist wohl möglich, dass die Behörden, wenn sie diese Gutachten nicht mehr wie bisher unentgeltlich erhalten sollten, davon Abstand nehmen, oder die Kosten den betreffenden Beamten auferlegen werden. Interessante derartige Beispiele liegen bereits vor von den Kollegen Meyhöfer in Görlitz und Heidelberg in Reichenbach. In beiden Fällen begnügte sich die Behörde auf die Vorstellung der Kollegen, dass sie nur Befund-Atteste kostenfrei abzugeben verpflichtet seien, mit letzteren. In einem gleichen Falle des Kollegen Wiedner in Cottbus hat das Ober-Landesgericht dem betreffenden zu pensionirenden Beamten die Kosten auferlegt.

Wie gross die Zahl der in einem Jahre von den Medizinalbeamten abgegebenen unentgeltlichen Gutachten ist, habe ich versucht, durch eine Umfrage bei den 546 Physikern festzustellen. Da die Kreiswundärzte wohl nur selten in die Lage kommen, derartige Atteste auszustellen, habe ich meine Anfrage nicht auf sie ausgedehnt. Aus den mir bisher eingegangenen 250 Antworten habe ich Folgendes entnehmen können:

Im Jahre 1892 sind von diesen 250 Physikern 638 derartige ausführliche Gutachten unentgeltlich abgegeben worden. Rechnet man jedes Attest durchschnittlich zu 9 Mark, so ergiebt dies eine Summe von 5742 M., die uns für die geleistete Arbeit nicht gezahlt worden sind. Man wird nicht weit von der Wirklichkeit abweichen, wenn man diese Summe mindestens verdoppelt, da weit über die Hälfte der Physiker mit ihren Berichten noch aussteht.

Ueber die Zahl dieser Atteste, welche von den Behörden honorirt worden sind, läst sich ein sicheres Bild aus den eingegangenen Antworten nicht gewinnen. Es sind im Ganzen angegeben 167 derartige bezahlte Atteste. Der grösste Theil ist aber von den Untersuchten selbst bezahlt, und ein grosser Bruchtheil betrifft Atteste für Gensdarmen, die mit 3 Mark honorirt sind, obgleich auch nicht an allen Orten. Es bleibt daher nur eine verschwindend kleine Zahl von Attesten übrig, die von den Behörden bezahlt sind.

Nach allem diesem glaube ich, dass wir Alle ein grosses Interesse daran haben müssen, dass die bisherigen unrichtigen Auslegungen der bestehenden Bestimmungen ein Ende nehmen, und dass es sich daher wohl lohnt, eine prinzipielle Entscheidung des Herrn Ministers herbeizuführen. Wir müssen gemeinsam dagegen ankämpfen, dass uns von dem Wenigen, worauf wir einen rechtlichen Anspruch erheben können, noch Dieses und Jenes vorenthalten wird.

Ich empfehle Ihnen daher unseren Antrag zur Annahme mit der Bitte, dass der Vorstand beauftragt wird, eine besondere schriftliche Eingabe an den Herrn Minister zu machen, damit derselbe nicht das Schicksal unserer bisherigen Resolutionen theile.

Diskussion.

H. gerichtl. Stadtphysikus, San.-Rath Dr. **Mittenzweig:** Ich bin sehr einverstanden mit dem Vorschlage; bitte jedoch den Antrag bestimmt zu formuliren und zur Abstimmung zu bringen.

H. Bez.-Phys., San.-Rath Dr. **Kollm:** Der Antrag geht dahin, dass der Vorstand eine schriftliche Eingabe an Se. Excellenz den Herrn Kultusminister richte, um eine auch für die anderen Ressorts gültige Entscheidung darüber herbeizuführen, ob die Medizinalbeamten verpflichtet sind, die ihnen von den verschiedenen Behörden im Interesse des Dienstes aufgetragenen ausführlichen Gutachten über den Gesundheitszustand Kaiserlicher oder Königlicher Beamten ohne Entgelt abzugeben.

H. Kr.-Phys. Dr **Meyhöfer:** Ich möchte bitten, den Antrag so zu fassen, dass der H. Minister ersucht wird, eine Entscheidung dahin zu fassen, dass wir nicht zur unentgeltlichen Abgabe derartiger Gutachten verpflichtet sind.

H. Bez.-Phys., San.-Rath Dr. **Kollm:** Damit bin ich einverstanden.

Vorsitzender: Es hat sich Niemand mehr zum Wort gemeldet. Wir schreiten nunmehr zur Abstimmung über den von dem Herrn Referenten gestellten Antrag. Derselbe lautet mit der vom Kollegen Meyhöfer gewünschten Modifikation wie folgt:

> „Der Vorstand des Preussischen Medizinalbeamtenvereins wird beauftragt, an Se. Excellenz den Herrn Kultusminister eine schriftliche Eingabe zu richten mit der Bitte, eine Entscheidung dahin treffen zu wollen, dass die Medizinalbeamten nicht verpflichtet sind, die ihnen von Staatsbehörden im Interesse des Dienstes aufgetragene Ausstellung von Gutachten über den Gesundheitszustand Kaiserlicher oder Königlicher Beamten unentgeltlich zu bewirken."

Diejenigen Herren, die für diesen Antrag stimmen, bitte ich die Hand zu erheben.

Der Antrag ist einstimmig angenommen.

---

b. Die Gebühren für die Untersuchungen von Personen in der Wohnung der Medizinalbeamten oder für Aktenstudium behufs Abgabe eines mündlichen Gutachtens im Termin.

H. Bez.-Phys., San.-Rath Dr. Kollm: Im Anschluss an unseren Antrag hat Herr Regierungsrath Dr. Rapmund eine andere nicht minder wichtige Taxfrage zur Diskussion gestellt. Dieselbe betrifft die Untersuchungen von Personen in der Wohnung des Medizinalbeamten behufs Abgabe eines mündlichen Gutachtens im Termine.

Bei Erlass des Gesetzes vom 9. März 1872 war, wie Herr Reg.-Rath Dr. Rapmund in Nr. 20 Jahrgang 1892 der Zeitschrift für Medizinalbeamte treffend ausführt, von mündlichen Gutachten vor Gericht nicht die Rede, es wurden von den Medizinalbeamten stets schriftliche Gutachten erfordert. Bei diesen wurden für etwaige Untersuchungen in der Wohnung des Sachverständigen zum Zwecke des Gutachtens besondere Gebühren nicht berechnet, sondern bei Bemessung der Gebühr für das Gut-

achten mit in Anrechnung gebracht, und danach je nach der Schwierigkeit des Geschäftes die höheren oder geringeren Sätze gewährt. Wurden zur genaueren sachgemässen Ermittelung Vorbesuche erforderlich, so bestimmte der §. 6 des Gesetzes dafür eine Gebühr von je 3 Mark. Bei Einführung des mündlichen Gerichtsverfahrens kam es dann häufiger vor, dass dem Medizinalbeamten die zu untersuchenden Personen vom Gericht in seine Wohnung gesandt wurden, damit derselbe sich für sein im Termine abzugebendes Gutachten über deren körperlichen oder geistigen Zustand durch eine vorherige Untersuchung informire. Von den meisten Gerichten wurde eine Bezahlung dafür abgelehnt, da besondere Bestimmungen für diesen Fall im Gesetze vom 9. März 1872 nicht vorgesehen waren. Es wurden dadurch die Gebühren für einen Vorbesuch gespart, oder Zeit im Termine selbst gewonnen.

Auf eine Beschwerde des Kreisphysikus Dr. Beermann in Duisburg gegen das Ober-Landesgericht zu Hamm in einem gleichen Falle entschied das Reichsgericht durch Beschluss vom 19. April 1888, dass dem Kollegen die Gebühr für einen Vorbesuch zu zahlen sei. Es führte dabei aus, dass nach den in §. 378 der Zivilprozessordnung ausgesprochenen allgemeinen Grundsätzen, sowie auch nach den Vorschriften des Gesetzes vom 9. März 1872 der Medizinalbeamte für die auf Verlangen des Gerichts in seiner Behausung empfangenen Vorbesuche und die damit verknüpfte Zeitversäumniss entschädigt werden müsse. — Einen durchaus anderen Standpunkt nimmt dagegen der Justiz-Ministerial-Erlass vom 13. Juli 1892 ein, der in Folge eines Monitums der Oberrechnungskammer, das bei Gelegenheit einer im gleichen Falle dem Kollegen Lewin zu Berlin auf seine Liquidation gezahlten Gebühr erhoben war, den Justizbehörden zur Nachachtung gegeben wurde. Der Herr Minister vertritt darin die Ansicht, dass nach dem Wortlaute des Gesetzes vom 9. März 1872 als Vorbesuche im Sinne des Gesetzes nur diejenigen gelten können, welche ausserhalb der Behausung des Sachverständigen gemacht werden. Die in seiner Wohnung vorgenommenen Untersuchungen seien durch die Termins-Gebühr gedeckt. Ein Anspruch auf besondere Vergütung dafür sei auch nicht durch die Gebührenordnung für Sachverständige und Zeugen vom 8. Juni 1878 zu begründen.

Ueber die Richtigkeit dieser Ausführungen können wir selbstverständlich kein Urtheil uns anmassen. Der Herr Minister hat aber am Schlusse seines Erlasses die ihm unterstellten Behörden angewiesen, etwa über diese Frage auf dem Beschwerdewege ergehende Entscheidungen der Oberlandesgerichte oder des Reichsgerichts ihm abschriftlich einzureichen. Es scheint daraus hervorzugehen, dass er gegentheilige Entscheidungen der betreffenden Gerichte, die nach eigenem Ermessen zu erkennen haben, nicht ausgeschlossen hält. Es liegen in der That auch bereits zwei ganz entgegengesetzte Entscheidungen von Landgerichten vor. Die eine auf eine Beschwerde des Kollegen Henning in Schlawe von dem Landgericht in Stolpe stellt sich genau in den Entscheidungsgründen auf den Standpunkt des Herrn Ministers, die andere auf eine Be-

schwerde des Kollegen Marx in Mühlheim a. d. Ruhr von dem Landgerichte in Duisburg gefällte Entscheidung entspricht dem Beschlusse des Reichsgerichts. Eine ganze Anzahl von Gerichten, die anfänglich die von den Kollegen eingereichten Liquidationen zur Zahlung angewiesen hatten, verfügten nach Bekanntwerden des Justizministerial-Erlasses die Rückerstattung der gezahlten Gebühren. Eine Ausnahme machten die Amtsgerichte in Mühlheim a. d. Ruhr und in Sagau, welche anstandslos den Kollegen Marx bezw. Liebert die Gebühren bewilligten. Aus einer Mittheilung des Kollegen Marx in Fulda geht hervor, dass ihm seit dem Justizministerial-Erlass vom 13. Juli 1892 von den Gerichten auch geisteskranke zu entmündigende Personen, darunter solche, die widerspenstig und gefährlich sind, in seine Behausung zur Voruntersuchung geschickt werden, während früher ausnahmslos Vorbesuche in der Wohnung der zu Entmündigenden gefordert wurden. Ein derartiges Verfahren dürfte schwerlich zu rechtfertigen sein, da dem Sachverständigen doch kaum zugemuthet werden kann, Personen, die für ihn und seine Umgebung unter Umständen von der grössten Gefahr sein können, in seine Wohnung aufzunehmen. Abgesehen davon dürfte eine Untersuchung eines Geisteskranken, der aus seiner gewohnten Umgebung herausgerissen ist, oft genug entweder ganz unmöglich sein, oder ein ganz falsches Resultat ergeben.

Was soll nun Angesichts dieser Thatsachen geschehen? Prinzipiell müsste man sich wohl dahin auszusprechen haben, dass die Lücke in dem Gesetze vom 9. März 1872, die doch zweifellos vorhanden ist, durch eine nachträgliche Deklaration der gesetzgebenden Faktoren ausgefüllt werde. Dieselbe hätte auch darauf Rücksicht zu nehmen, dass eine Gebühr für das Aktenstudium im Hause zum Zwecke eines mündlichen Gutachtens im Termin ausgesetzt werde. Eine dahin zielende Petition an das Abgeordnetenhaus könnte sicher von dem Verein eingebracht werden, da die höchsten Instanzen bereits mehrfach angerufen worden sind. Schon die Billigkeit erfordert es, dass dem Sachverständigen für eine unter Umständen recht zeitraubende Thätigkeit, zu der mitunter schwierig zu handhabende, oft auch spezialärztliche Instrumente erforderlich sind, die häufig auch gar nicht ausserhalb der für eine spezialistische Untersuchung besonders eingerichteten Wohnung des Sachverständigen vorzunehmen möglich ist, eine besondere Gebühr gezahlt wird. Diesen Erwägungen dürften sich die gesetzgebenden Faktoren gewiss auch nicht verschliessen. — Bis aber eine derartige gesetzliche Regelung eingetreten ist, möchte es geboten sein in jedem einzelnen Falle den Beschwerdeweg zu beschreiten, wie es ja schon von einer Reihe von Kollegen geschehen ist. Eine ganze Anzahl von Kollegen hat überdies jede Untersuchung in ihrer Behausung zurückgewiesen. Ich selbst habe in meiner früheren Stellung vor etwa 7 Jahren, nachdem meine Beschwerde von dem Landgerichte zu Glogau erfolglos geblieben war, jede Untersuchung in meiner Wohnung fortan stets mit Erfolg abgelehnt.

Dass die Zahl derartiger Untersuchungen eine recht grosse ist, geht aus folgender Zusammenstellung hervor, die ich auf Grund einer Umfrage bei den Herren Kollegen geben kann: Im Jahre 1892 sind von den 250 Kollegen, die meine Umfrage beantwortet haben, 290 derartige Untersuchungen in ihrer Behausung unentgeltlich vorgenommen worden. Dies macht zu 3 Mark gerechnet 870 Mark im Jahre. Da aber mehr als die Hälfte der Kollegen mit ihren Antworten noch aussteht, so dürfte sich sicher eine Summe von 1700 Mark ergeben, die jährlich unserer Einnahme entzogen ist.

Ich fasse nun mein Endurtheil dahin zusammen:

1. Dass es wünschenswerth erscheint, dass der Vorstand des Vereins eine Petition an das Abgeordnetenhaus richte dahin gehend, dass die vorhandene Lücke in dem Gesetze vom 9. März 1872 ausgefüllt werde.

2. Dass bis zur weiteren gesetzlichen Regelung in jedem einzelnen Falle der Beschwerdeweg bis zur letzten Instanz beschritten werde.

Diskussion.

H. Kr.-Phys., Geh. San.-Rath Dr. **Wallichs**: M. H.! Mir ist es garnicht zweifelhaft, obgleich es etwas kühn klingt, dass der betreffende Erlass des Justizministers vom 13. Juli v. J. im Widerspruch mit dem Wortlaut des Gesetzes vom 9. Mai 1872 steht. Wenn da im §. 3 gesagt ist, dass der Medizinalbeamte Anspruch habe auf Bezahlung für alle Verrichtungen, so weit nicht besondere Bestimmungen zu unentgeltlicher Dienstleistung verpflichten, so haben wir auch Anspruch auf Vergütung für diejenigen Verrichtungen, die im §. 3 nicht ausdrücklich aufgeführt sind, und so ist es auch bisher von den Gerichten gehalten worden. Für Aktenlesen und Untersuchungen in der Wohnung sind mir meine Liquidationen stets bezahlt worden. In Anwendung kommt dann die Verordnung über Gebühren der Zeugen und Sachverständigen vom 30. Juli 1878. Es kann doch in der That nicht verlangt werden, dass wir Geschäfte wie die fraglichen, als Untersuchung von Geisteskranken in unserer Wohnung, oder wie in meinem Fall: Feststellung des Stadiums der Gravidität, oder das Lesen dicker Akten, gratis besorgen sollen, weil diese nicht im §. 3 des Gesetzes vom 9. März 1872 verzeichnet sind. Erschöpfend kann eine solche Aufzählung doch nie sein. Ein Recht auf Vergütung giebt uns aber die allgemeine Bestimmung.

Nun meinte Kollege Kollm, wir sollten den Beschwerdeweg einschlagen. Darüber bin ich zweifelhaft. Sollte nicht zunächst der Weg der gerichtlichen Klage zu versuchen sein? Es ist allerdings ein Uebelstand, dass man mit diesen kleinen Beträgen wohl nicht weiter kommen kann, als höchstens an die zweite Instanz, dass man also kein Urtheil eines Oberlandesgerichts, geschweige des Reichsgerichts erzielen kann. In prinzipiellen Fragen soll dies allerdings unter Umständen möglich sein; aber ob das hier zutrifft, weiss ich nicht. Auf alle Fälle haben wir jedoch Ursache, gegen diese, wie wir meinen, ungerechte Entziehung von uns zukommenden Gebühren alle möglichen Schritte zu thun.

H. Kr.-Phys. San.-Rath Dr. **Wiedner**: M. H.! Ich kann Ihnen das von Herrn Kollegen Wallichs Gesagte illustriren. Es ist mir folgender Fall vorgekommen. Ein Spezialkollege, Augenarzt, wurde vom Gerichte beauftragt, ein Gutachten über einen Augenkranken abzugeben. Bei dieser besonderen spezialistischen Untersuchung war es ganz zweifellos, dass der Kranke zu ihm vorher ins Haus kommen musste. Für diese Untersuchung liquidirte der betreffende Kollege die Gebühr für einen Vorbesuch, die früher in ähnlichen Fällen anstandslos bezahlt worden war. In dem vorliegenden Falle wurde die Zahlung aber abgelehnt. Der Kollege klagte darauf beim Landgericht, und das Landgericht entschied zu seinen Gunsten. Gegen diese Entscheidung des Landgerichts wurde jedoch vom Staatsanwalt Widerspruch erhoben, so dass die Sache

an das Kammergericht kam und dieses wies unter Aufhebung der Entscheidung des Landgerichts den Anspruch auf eine Gebühr als ungerechtfertigt zurück. Hiergegen erhob nunmehr der Kollege Widerspruch beim Reichsgericht. Dies hat jedoch die Klage aus formellen Gründen zurück gewiesen, ohne in der Sache selbst eine Entscheidung zu treffen. Der Fall ist vor noch nicht einem halben Jahre vorgekommen. Es scheint mir also durchaus nöthig zu sein, dass in der Frage Klarheit geschaffen wird. Es kommen z. B. Fälle vor, wo die Untersuchungen, die man in seiner Wohnung anstellen muss, zeitraubender Natur sind. Mir sind wenigstens einzelne Fälle gegenwärtig, wo die Voruntersuchung zur Vorbereitung des Gutachtens eine Stunde und länger gedauert hat. (Zuruf: Bei Geisteskranken!). Untersuchungen von Geisteskranken in meiner Wohnung habe ich nicht angestellt, das habe ich einfach abgelehnt.

H. Kr.-Phys. San.-Rath Dr. **Philipp**: M. H.! Ich verspreche mir von einer Petition an das Abgeordnetenhaus gar Nichts, denn eine solche Petition wird im besten Falle dem Justizminister als Material überwiesen, und dann bleibt es beim Alten. Wir können gegen das jetzt beliebte Verfahren aber Eins thun, nämlich solche Requisitionen ablehnen. Wieweit die Gerichte in ihren Anforderungen gehen, darüber möchte ich noch mit zwei Worten berichten: Es ist mir neulich von einem hiesigen Gericht die Aufforderung zugegangen, einen Kranken in Dalldorf zu untersuchen — wofür mir Reisekosten und Tagegelder zustehen —, aber der Kostenersparniss halber gelegentlich. Ich habe dies natürlich nicht gethan und meine Liquidation dann anstandslos bezahlt erhalten. Ich erkläre jetzt in allen Fällen, wo mir Aufforderungen zugehen, Untersuchungen in meiner Wohnung vorzunehmen, ein Gutachten aber erst im Termin abzugeben, dass ich mich nicht für verpflichtet halte, dies ohne Entschädigung zu thun. Es kann uns meiner Ueberzeugung nach nicht zugemuthet werden, für solche Zwecke ein Zimmer unserer Wohnungen herzugeben. Ich glaube, dass wir uns, wenn wir übereinstimmend so verfahren, am besten helfen.

H. Kr.-Phys. Geh. San.-Rath Dr. **Wallichs**: Ich möchte zu dem, was ich schon gesagt habe, noch hinzufügen, dass, nachdem mir diese erste Sache abgelehnt war, ich auch dem Gericht mitgetheilt habe, ich würde niemals wieder eine Untersuchung in meiner Wohnung vornehmen.

Was die weitere Behandlung der Angelegenheit anbetrifft, so schlage ich vor, die weiteren Schritte in dieser Hinsicht dem Vorstande zu überlassen.

H. Kr.-Phys. Dr. **Philipp**: Die Kollegen vom Landgericht I — ich bin beim Landgericht II — machen es, soviel mir bekannt, ebenso, sie lehnen ab.

H. Bez.-Phys. San.-Rath Dr. **Kollm**: Dieses Verfahren der Ablehnung habe ich schon vor 7 Jahren mit Erfolg ausgeübt. Ich habe aber nicht gewusst, wieweit ich berechtigt gewesen war, dies hier als Schlusssatz anzuführen, da wir im Allgemeinen doch den Requisitionen der Behörden Folge zu leisten haben und habe eben erwartet, dass sich die Herren Kollegen darüber äussern würden. Dass eine letztinstanzliche neuere Entscheidung über die in Rede stehende Frage vorliegt, habe ich nicht gewusst. Das würde die Sache ja natürlich sehr ändern; denn von einer weiteren Beschwerde unsererseits würde niemals mehr ein Erfolg zu erwarten sein, wenn das Reichsgericht bereits entschieden hätte, dass derartige Liquidationen abzulehnen wären [1]). Im Uebrigen glaube ich aber doch, dass eine gesetzliche Regelung der Sache wünschenswerth ist; da die Fassung des §. 3 in dem Gesetze vom 9. März 1872 jedenfalls unklar ist und es zweifelhaft lässt, ob uns in derartigen Fällen Gebühren nach dem Wortlaute des Gesetzes zustehen. In diesem Sinne schliesse ich mich dem vom Kollegen Wallichs gemachten Vorschlage: „dem Vorstande die weiteren Schritte zu überlassen" an.

H. Bez.-Phys. San.-Rath Dr. **Becker** (Berlin): Ich möchte blos die Frage anregen, ob man berechtigt ist, solche Untersuchungen abzulehnen. Uns Physikern in Berlin werden z. B. die zu untersuchenden Leute durch den Schutzmann vorgeführt.

H. Kr.-Phys. San.-Rath Dr. **Philipp**: Darüber liegt ja, so viel ich weiss, noch keine Entscheidung vor, aber es wäre interessant, wenn man die Sache

[1]) Eine derartige Entscheidung des Reichsgerichts liegt nicht vor; sondern im Gegentheil, das Reichsgericht hat vor Kurzem zu Gunsten der Medizinalbeamten entschieden. Anmerkung des Schriftführers.

auf die Spitze triebe. Jedenfalls habe ich dabei noch keine Schwierigkeiten gehabt, und jetzt, nachdem ich mich mit dem betreffenden Untersuchungsrichter und mit dem requirirenden Amtsrichter darüber ausgesprochen habe, kommt es überhaupt nicht mehr vor, dass mir die Zumuthung gestellt wird, in der Wohnung zu untersuchen. Ein Gerichtsbeschluss, der ausspricht: Die Kreisphysiker sind verpflichtet, gerichtsärztliche Geschäfte in ihren Wohnungen ohne Entschädigung vorzunehmen, ist bis jetzt, soviel mir bekannt, nicht ergangen; sobald ein solcher vorliegt, können wir weiter dagegen remonstriren.

H. Kr.-Phys. San.-Rath Dr. **Koppen**: Meine Gerichte nehmen mir gegenüber den Standpunkt ein: Was nicht in dem Gesetz vom 9. März 1872 erwähnt ist, existirt nicht für uns, das bezahlen wir nicht, und daraufhin habe ich den Gerichten gegenüber denselben Standpunkt eingenommen und habe erklärt, ich thue auch Nichts in meiner Wohnung; denn ich bin auch nicht verpflichtet, als Gerichtsarzt etwas unentgeltlich zu thun.

Vorsitzender: Es hat sich Niemand mehr zum Wort gemeldet. Ich schliesse damit die Diskussion und spreche zunächst dem Kollegen Kollm unsern Dank für sein anregendes und erschöpfendes Referat aus.

Wir kommen dann zur Abstimmung über den vom Kollegen Wallichs gestellten und vom Referenten acceptirten Antrag: „dass dem Vorstande die weiteren Schritte in der Angelegenheit überlassen bleiben sollen."

Ich frage, ob die Herren Kollegen mit diesem Antrage einverstanden sind.

(Allgemeine Zustimmung.)

Der von den Medizinal-Beamten des Reg.-Bez. Minden in Anregung gebrachte und auf die heutige Tagesordnung gestellte Diskussionsgegenstand, betreffend die **Hufeland'**schen **Stiftungen, kann** heute nicht mehr zur Berathung gelangen, da der Referent, unser verehrter Schriftführer, leider erkrankt und bereits heute Vormittag wieder abgereist ist.

Ich schliesse somit die diesjährige Versammlung mit dem Wunsche auf ein frohes Wiedersehen im nächsten Jahre.

Schluss der Sitzung: $2^1/_2$ Uhr Nachmittags. Unter Führung des Herrn Dr. Leppmann fand sodann Nachmittags 3 Uhr die **Besichtigung der Königl. Strafanstalt zu Moabit und der damit verbundenen Beobachtungsanstalt für geisteskranke Verbrecher** statt. Ueber 40 Theilnehmer versammelten sich zunächst im Konferenzzimmer der Anstalt, wo ihnen Herr Strafanstaltsdirektor Zilligus in kurzen Zügen die Ziele des Strafvollzuges in der Einzelhaft, die baulichen Einrichtungen, das Leben der Sträflinge und den Arbeitsbetrieb zum Theil an der Hand von Abbildungen erläuterte.

Dann wurden durch Beamte der Strafanstalt die Anwesenden in kleineren Gruppen durch die Hauptanstalt (den Berlinern unter dem Namen Zellengefängniss bekannt) geführt, bis man sich wieder im Arbeitssaal der in unmittelbarer Nachbarschaft befindlichen Irrenstation vereinigte. Dort zeigte Herr Dr. Leppmann im Anschluss an seinen Vortrag die Messapparate und Aufnahmeformu-

lare, sowie aus dem Krankenmaterial der Abtheilung eine Reihe typischer Fälle, welche hauptsächlich die verschiedenartige Aetiologie der im Strafvollzuge bemerklich werdenden Seelenstörungen beweisen sollten. Es waren dies:

I. Melancholischer Gelegenheitsverbrecher, durch die Wucht der Bestrafung akut zusammengebrochen.

II. Chronisch verrückter Mörder, 30 Jahre in Haft. Hauptgrund der Erkrankung: die lange hoffnungslose Freiheitsentziehung.

III. Luetischer Paralytiker, alter Zuhälter. Krankheitseintritt nur zufällig mit dem Strafvollzuge zusammenfallend.

IV. Halluzinatorisch verworrener Tobsüchtiger mit Erscheinungen von Hirndruck, wahrscheinlich in Folge von Hirnabszess durch Kriegsverletzung im Jahre 1870. Strafthat (Todschlag) 1885. Manifeste Geistesstörung 1889.

V. Angeboren Schwachsinniger, von Kind an Vagant, wegen wiederholter Desertion bestraft. In der Haft Erregungszustände mit Sinnestäuschungen.

VI. Chronisch Verrückter, wegen Mordversuch verurtheilt, mit Wahrscheinlichkeit durch paranoische Ideen zur That veranlasst.

Nach dieser Demonstration fand ein Rundgang durch die Abtheilung statt.



Anlage zu dem Vortrage des Reg.- u. Med.-Raths Dr. Rapmund, betreffend den Entwurf des Reichsseuchengesetzes.

Uebersicht

der in den

einzelnen deutschen Bundesstaaten

zur Zeit bestehenden Vorschriften

über die

Anzeigepflicht

bei

ansteckenden Krankheiten.



1. Ansteckende Krankheiten, bei denen die Anzeigepflicht

Staat.	1. Asiatische Cholera.	2. Pocken.	3. Flecktyphus.	4. Darmtyphus.	5. Rückfallfieber.	6. Diphtherie und Krupp.	7. Ruhr.	8. Scharlach.
1. Königreich Preussen	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	fakultativ (bei bösartigem epidemischem Auftreten)	
2. „ Bayern	„	„	„	„	„	fakultativ (b. gross. Verbreitung)	obligatorisch	fakultativ (b. gross. Verbreitung)
3. „ Sachsen	„	„	„	„	—	obligatorisch	—	obligatorisch
4. „ Württemberg	„	„	Umfangreiche Epidemien sind Ortsvorständen den Oberämtern					
5. Grossherzogthum Baden	„	„	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	fakult. (b. epidemisch. m Auftreten)	obligatorisch
6. „ Hessen.	„	„	„	„	„	„	—	„
7. „ Sachs.-Weimar	Beim Ausbruch einer gefährlichen und ansteckenden des zuständigen Bezirksarztes die Verpflichtung Krankheitsfälle bei							
8. „ Mecklenburg-Schwerin	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	Die Aerzte sind ausserdem anzuzeigen; auch etwaige Krank			
9. „ Mecklenburg-Strelitz	„	„	„	„	Die Aerzte sind verpflichtet, auch etwaige Todesfälle			
10. „ Oldenburg	„	„	„	„	fakultativ (bei			
11. Herzogth. Braunschweig	„	„	„	„	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
12. „ Sachsen-Meiningen	„	„	„	„	„	„	„	fakultativ
13. „ Sachsen-Coburg	„	„	„	„	„	„	„	fakultat. (nur beim 1. Erkrankungsfall)

obligatorisch oder fakultativ vorgeschrieben ist:

9. Wochenbettfieber.	10. Epidemische Kopfgenickstarre.	11. Tollwuth, Milzbrand u. Rotz beim Menschen.	12. Trichinose beim Menschen.	13. Masern und Rötheln.	14. Keuchhusten.	15. Ansteckende Augenentzündung.	16. Sonstige Krankheiten.	Gesetzliche Bestimmungen und Bemerkungen.
obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	fakultativ (wie bei Scharlach)	—	—	obligatorisch bei Weichselzopf; fakultat. bei Krätze u. Syphilis.	Regulativ v. 8. Aug. 1835 (§§. 25, 36, 41, 44, 69, 84, 107, 117 u. 122); bei Diptherie, Wochenbettfieber, epidem. Kopfgeniekkrampf und Trichinosis ist die Anzeige durch Polizei-Verord. vorgeschr
"	"	"	"	"	fakultativ (bei grosser Verbreitung und Heftigkeit.)		fakultativ bei Influenza	Königliche Verordnung vom 22. Juli 1891, §. 1, Abs. 1 und 2.
(siehe Bemerkung)	—	—	—	—	—	—	—	Verordn. vom 19. Januar 1886 u. vom 9. Mai 1890. Bei Wochenbettfieber besteht Anzeigepflicht nur f. Hebammen (Instruktion vom 22. Juni 1892, §. 25.)
von den anzuzeigen.		obligatorisch	—	—	—	—	—	Min.-Verfügungen vom 3. Febr. 1872, vom 29. Oktober 1883 u. vom 9. September 1892.
obligatorisch	obligatorisch	—	—	fakultativ (bei epidemischem Auftreten)		—	—	Verordn. vom 9. Juni 1880, 30. Dezember 1881 und 18. Juli 1884.
"	"	obligatorisch bei Tollwuth	—	—	—	—	—	Medizinalordnung vom 25. Juni 1861, Polizei-Reglement vom 27. April 1880 u. Verordn. v. 9. Aug. 1892. Die Anzeigepflicht b. Diphtherie, Scharlach, Wochenbettfieber ist d. Polizeiverordnungen i. d. einzelnen Kreisämtern geregelt.
Krankheit ist der Bezirksdirektor ermächtigt, auf Antrag aller praktizirenden Aerzte zur Anzeige bestimmter Strafe anzuordnen.								Verordnung vom 22. Februar 1876.
verpflichtet, das Ausbrechen einer ansteckenden Krankheit Todesfälle in Folge der unter 1—8 und 11 genannten heiten.								Mediz.-Ordn. v. 18. Februar 1830 u. Verordn. v. 13. März 1888; sowie v. 21. Juli, 25. Aug. 1886 u. 21. Sept. 1892.
das Ausbrechen einer ansteckenden Krankheit anzuzeigen; in Folge der unter 1—8 und 11 genannten Krankheiten.								Mediz.-Verordn. v. 18. Feb. 1830 u. Verordnung vom 13. März 1888.
epidemischem Aufttreten)					—	—	—	Verordnung vom 11. September 1873.
obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	—	—	Rose	Mediz.-Ges. v. 25. Okt. 1865 (§. 34) Min.-Erl. v. 17. April 1889, Pol.-Str.-Ges.-B. v. 22./31. Dez. 1870, §. 8, Nr. 1.
"	"	"	—	fakultativ	—	—	—	Verordnung vom 9. Nov. 1836, Art. 4 u. Verfügung vom 21. Dezbr. 1888.
"	—	—	—	obligatorisch (aber nur beim 1. Erkrankgsfall.)	—	—	—	Verordnung vom 27. Februar 1882.

1. Ansteckende Krankheiten, bei denen die Anzeigepflicht

Staat.	1. Asiatische Cholera.	2. Pocken.	3. Flecktyphus.	4. Darmtyphus.	5. Rückfallfieber.	6. Diphtherie und Krupp.	7. Ruhr.	8. Scharlach.
14. Herzogth. Sachsen-Altenburg	obligatorisch	obligatorisch	Obligatorische Anzeigepflicht kann beim Ausbruch epidemischer Krankheiten angeordnet werden.					
15. „ Anhalt	„	„	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
16. Fürstenth. Schwarzburg-Rudolstadt	„	„	„	„	„	„	„	„
17. Fürstenth. Schwarzburg-Sondersh.	„	„	„	„	„	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch (aber nur beim 1. Erkrankgsfall.)
18. Fürstenth. Waldeck	„	„	Obligatorische Anzeige beim epidemischen kontagiösen					
19. „ Reuss ältere Linie	„	„	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
20. „ Reuss jüngere Linie	„	„	„	„	„	„	„	„
21. „ Schaumburg-Lippe	„	„	„	„	„	„	„	„
22. „ Lippe	„	„	„	„	„	„	„	„
23. Freie Stadt Lübeck	„	„	„	„	„	„	„	„
24. „ Bremen	„	„	„	„	„	—	„	—
25. „ Hamburg	„	„	„	„	„	„	„	„
26. Reichsland Elsass-Lothringen	„	„	Bei Epidemien ansteckender Krank des Bezirks durch					

obligatorisch oder fakultativ vorgeschrieben ist:

9. Wochenbettfieber.	10. Epidemische Kopfgenickstarre.	11. Tollwuth, Milzbrand u. Rotz beim Menschen.	12. Trichinose beim Menschen.	13. Masern und Rötheln.	14. Keuchhusten.	15. Ansteckende Augenentzündung.	16. Sonstige Krankheiten.	Gesetzliche Bestimmungen und Bemerkungen.
obligatorisch (s. Bemerkung)	—	—	—	—	—	—	—	Verordnungen vom 1. Juli 1878 und 23. Juli 1884. Bei Wochenbettfieber Anzeigepflicht für Hebammen (Verordnung vom 30. März 1889).
obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	—	—	—	Verordnung vom 15. Oktober 1882.
„	„	„	—	obligatorisch (aber nur beim 1. Erkrankungsfall)	—	—	—	Verordnung vom 6. Juni 1890.
obligatorisch	—	—	—	„	—	—	—	Verordnung vom 20. November 1882.
Auftreten aller epidemischen und Krankheiten.					—	—	—	Verordnungen vom 11. April 1882 u. 22. Mai 1835.
obligatorisch	—	—	—	obligatorisch	—	—	—	Verordnung vom 16. Dezember 1884.
„	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	„	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch (bei brandigerLungenentzündg.)	Verordnung vom 31. März 1892.
„	„	—	—	„	„	„	obligatorisch (bei Krätze)	Polizeiverordnungen vom 11. Oktober 1887, 24. Februar 1888 und 18. Juni 1889.
„	„	obligatorisch	—	„	—	—	—	Polizeiverordnung vom 5. Juli 1888.
„	„	„	obligatorisch	„	—	—	—	Verordnung vom 24. Oktober 1891.
„	—	„	„	—	—	—	—	Medizinalverordnung vom 2. August 1878, §. 42.
„	—	—	—	obligatorisch	obligatorisch	—	—	Medizinalordnung vom 9. Februar 1818 u. Bekanntmachung vom 8. Juni 1888.

heiten kann die Anzeigepflicht auf sämmtliche Aerzte Polizeiverordnung ausgedehnt werden.

Obligatorische Anzeigepflicht für Hebammen bei Wochenbettfieber (Hebammenordnung vom 24. Mai 1889.)

2. Zur Anzeige sind verpflichtet:

1. nur die Aerzte: in Sachsen, Baden, Mecklenburg-Strelitz, Mecklenburg-Schwerin, Sachsen-Weimar, Oldenburg, Sachsen-Altenburg, Bremen, Hamburg, Elsass-Lothringen;

2. Aerzte, Wundärzte und Bader (alle Medizinalpersonen): in Bayern und Waldeck;

3. Aerzte und jede den Kranken behandelnde Person (alle die Heilkunde ausübende Personen): in Hessen;

4. Aerzte und Angehörige oder Pfleger der Kranken: in Württemberg;

5. Aerzte und Haushaltungsvorstände oder deren Vertreter: in Anhalt, Schaumburg-Lippe und Lübeck;

6. Aerzte, Wundärzte, alle sich gewerbsmässig mit Ausübung der Heilkunde beschäftigende Personen, Haushaltungsvorstände u. s. w.: in Reuss ältere und jüng. Linie;

7. Familienhäupter, Haus- und Gastwirthe und alle Medizinalpersonen: in Preussen (in den meisten Regierungsbezirken sind übrigens die Aerzte durch Polizeiverordnung in erster Linie zur Anzeige verpflichtet, in vielen auch die sich sonst mit der Ausübung der Heilkunde beschäftigenden Personen) und Sachsen-Meiningen;

8. Familienhäupter, Haus-, Gastwirthe, (Angehörige, Hausgenossen) Aerzte und andere sich mit der Ausübung der Heilkunde beschäftigende (den Kranken behandelnde) Personen: in Braunschweig, Sachsen-Koburg-Gotha, Lippe-Detmold, Schwarzburg-Sondershausen und Schwarzburg-Rudolstadt.

3. Die Anzeigen sind zu erstatten:

1. an die Ortspolizeibehörde (Bezirks-Verwaltungsamt, Gemeindevorstand u. s. w.): in Preussen, Bayern, Württemberg, Baden, Sachsen-Weimar, Oldenburg, Braunschweig, Sachsen-Meiningen, Sachsen-Koburg, Sachsen-Altenburg, Anhalt, Schwarzburg-Rudolstadt, Schwarzburg-Sondershausen, Waldeck, Lippe-Schaumburg, Lippe-Detmold und Reuss ältere Linie;

2. an die Ortspolizeibehörde und den Physikus: in Mecklenburg-Schwerin und Mecklenburg-Strelitz;

3. an das Medizinalamt: Bremen, Hamburg und Lübeck;

4. an den Bezirksarzt, das Kreisgesundheitsamt (Kreisarzt): in Sachsen, Hessen, Sachsen-Weimar und Reuss jüngere Linie.

Mitglieder-Verzeichniss
des
Preussischen Medizinalbeamten-Vereins.*)

(Abgeschlossen am 1. April 1893.)

Provinz Ostpreussen.

1. Dr. Beeck, Kreis-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath in Preuss.-Holland.
2. - Berthold, Kreis-Physikus in Sensburg.
3. - Blumenthal, Kreis-Physikus in Insterburg.
4. - Bredschneider, Kreis-Physikus in Angerburg.
5. - Dubois, Kreis-Physikus in Johannisburg.
6. - Eberhardt, Kreis-Physikus in Allenstein.
7. - Forstreuter, Kreis-Physikus in Heinrichswalde.
8. - Hassenstein, Kreis-Wundarzt in Prostken.
9. - Hennemeyer, Kreis-Physikus in Ortelsburg.
10. - Herrendörfer, Kreis-Physikus in Ragnit.
*11. - Israel, Kreis-Physikus in Medenau.
12. - Klamroth, Kreis-Physikus in Osterode.
13. - Leistner, Kreis-Wundarzt in Eydtkuhnen.
14. - Liedtke, Kreis-Physikus in Goldap.
15. - Liepkau, Direktor des Kgl. Impfinstituts u. San.-Rath in Königsberg.
16. - Nath, Regierungs- und Medizinal-Rath in Königsberg i. Pr.
17. - Passauer, Regierungs- und Geh. Medizinal-Rath in Gumbinnen.
18. - Rohn, Kreis-Physikus in Mohrungen.
19. - Sabarth, Kreis-Physikus in Lötzen.
20. - Salomon, Kreis-Physikus in Darkehmen.
21. - Schiller, Kreis-Physikus in Wehlau.
22. - Schultz, Kreiswundarzt in Coadjuthen.
23. - Stielau, Kreis-Wundarzt in Preuss.-Holland.
24. - Surminski, Kreis-Physikus in Lyck.
25. - Wilde, Kreis-Wundarzt in Osterode.
26. - Wolffberg, Kreis-Physikus in Tilsit.
27. - Wollermann, Kreisphysikus in Heiligenbeil.

Provinz Westpreussen.

28. Dr. Abegg, Geh. Sanitäts-Rath und Medizinal-Rath in Danzig.
29. - Arbeit, Kreiswundarzt in Marienburg.
30. - Barnick, Reg.- und Med.-Rath in Marienwerder.
31. - Bohm, Kreis-Physikus in Marienwerder.
32. - Bremer, Kreis-Physikus in Berent.

---

*) Die Namen der Theilnehmer an der diesjährigen X. Hauptversammlung sind mit einem * versehen.

33. Dr. Deutsch, Kreis-Physikus in Elbing.
34. - Freymuth, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Danzig.
35. - Hasse, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Flatow.
36. - Heise, Kreis-Physikus in Briesen.
37. - Heynacher, Kreis-Physikus in Graudenz.
38. - Hopmann, Kreiswundarzt in Czersk.
39. - Kämpfe, Kreis-Physikus in Karthaus.
40. - Matz, Kreis-Wundarzt in Deutsch-Krone.
41. - Meissner, Kreis-Physikus in Strassburg i. West-Preussen.
42. - Moritz, Kreis-Physikus in Schlochau.
43. - Müller, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Konitz.
44. - Poschmann, Kreis-Wundarzt in Flatow.
*45. - Priester, Kreis-Physikus in Tuchel.
46. - von Roszycki, Kreis-Wundarzt in Thorn.
47. - Rother, Kreis-Physikus in Putzig.
48. - Wendt, Kreis-Physikus in Preuss.-Stargard.
49. - Wilczewski, Kreis-Physikus a. D. und Geh. San.-Rath in Marienburg.
50. - Wodtke, Kreis-Physikus in Thorn.
51. - Wolff, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Loebau.
52. - Wollermann, Kreis-Wundarzt in Baldenburg.

Berlin.

53. Dr. Adamkiewicz, Kreis-Physikus a. D. und Geh. San.-Rath in Rawitsch.
*54. - Baer, Bezirks-Physikus und Geheimer Sanitäts-Rath.
*55. - Becker, Bezirks-Physikus und Sanitäts-Rath.
56. - Döring, Bezirks-Physikus.
57. - Falk, Kreis-Physikus und Professor.
58. - von Foller, Bezirks-Physikus und Sanitäts-Rath.
*59. - Granier, Bezirks-Physikus und Sanitätsrath.
*60. - Dr. Kollm, Bezirks-Physikus und Sanitätsrath.
*61. - Leppmann, Irrenanstalts- und Gefängnissarzt.
*62. - Lewin, Bezirks-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath.
*63. - Litthauer, Bezirks-Physikus und Sanitätsrath.
*64. - Menger, Medizinalassessor.
*65. - Mittenzweig, Stadt-Physikus und Sanitäts-Rath.
66. - Ohlmüller, Regierungsrath und Mitglied des Kaiserlichen Gesundheitsamtes.
*67. - Petri, Regierungsrath und Mitglied des Kaiserlichen Gesundheitsamtes.
*68. - Philipp, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath.
*69. - Pistor, Geh. Medizinal-Rath.
*70. - Rahts, Regierungs-Rath und Mitglied des Reichsgesundheitsamts.
71. - Röckl, Regierungs-Rath und Mitglied des Reichsgesundheitsamts.
*72. - Schulz, Stadt-Physikus, San.-Rath und Direktor des Kgl. Impfinstituts.
73. - Sell, Geh. Regierungs-Rath, Professor und Mitglied des Reichsgesundheitsamtes.
*74. - Strassmann, Gerichtlicher Stadtphysikus.
75. - Struck, Geh. Ober-Regierungs-Rath.
*76. - Stüler, Kreiswundarzt a. D. in Berlin.
*77. - Wehmer, Medizinal-Assessor bei dem Polizei-Präsidium in Berlin.
*78. - Wernich, Reg.- und Medizinalrath.

Provinz Brandenburg.

79 Dr. Berendes, Kreis-Physikus in Friedeberg.
*80. - Beyer, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Lübben.
*81. - Bräutigam, Kreis-Physikus in Königsberg i. d. Neumark.
82. - Buchholtz, Kreis-Wundarzt in Wittstock.
83. - Davidsohn, Kreis-Physikus in Spremberg.
*84. - Elten, Kreis-Physikus in Angermünde.
85. - Friedrich, Kreis-Physikus in Landsberg a. W.
86. - Giese, Kreiswundarzt in Prenzlau.
*87. - Grossmann, Kreis-Physikus in Freienwalde a. O.
88. - Günther, Kreis-Wundarzt in Luckenwalde.
89. - Günther, Kreiswundarzt in Bobersberg a. Bober.
*90. - Guericke, Kreis-Wundarzt und Sanitäts-Rath in Straussberg.
*91. - Gutkind, Kreis-Wundarzt und Sanitäts-Rath in Mittenwalde.
92. - Hannstein, Kreis-Physikus in Perleberg.
93. - Heise, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Rathenow.
94. - Jaenicke, Kreis-Physikus in Templin.
*95. - Itzerott, Kreiswundarzt in Werder (a. d. Havel).
*96. - Kanzow, Regierungs- und Geh. Medizinal-Rath in Potsdam.
*97. - Klein, Kreis-Physikus in Belzig.
98. - Kreussler, Kreis-Physikus und Geheimer Sanitäts-Rath in Brandenburg.
99. - Kuhnt, Kreis-Physikus in Beeskow.
100. - Liersch, Kreis-Physikus und Geheimer Sanitäts-Rath in Kottbus.
101. - Lindow, Kreis-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath in Prenzlau.
102. - Ortmann, Kreis-Wundarzt in Alt-Ruppin.
103. - Passauer, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Potsdam.
*104. - Peyser, Kreiswundarzt in Königsberg i. d. Neum.
*105. - Pfleger, Kreis-Wundarzt in Plötzensee bei Berlin.
106. - Prawitz, Kreis-Physikus in Kyritz.
107. - Rätzell, Kreis-Physikus in Arnswalde.
108. - Reinecke, Kreis-Physikus in Nauen.
109. - Sander, Medizinal-Rath und Direktor der städtischen Irrenanstalt in Dalldorf.
*110. - Schartow, Kreis-Wundarzt in Potsdam.
111. - Schulz, Kreis-Physikus in Spandau.
112. Schumann, Kreis-Wundarzt in Beeskow.
113. Dr. Siehe, Kreis-Physikus in Kalau.
*114. - Struntz, Kreis-Physikus in Jüterbogk.
115. - Telke, Kreis-Physikus in Züllichau.
116. - Tietze, Kreis-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath in Frankfurt a. O.
*117. - Weissenborn, Kreis-Physikus in Zielenzig.
*118. - Wiedemann, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Neu-Ruppin
*119. - Wiedner, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Kottbus.
*120. - Wolff, Kreiswundarzt in Joachimsthal.

Provinz Pommern.

*121. Dr. Alexander, Kreis-Physikus in Belgard.
122. - Beumer, Kreis-Physikus und Professor in Greifswald.
123. - Bittner, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Stargard.
124. - Caspar, Kreis-Physikus in Greifenberg.
125. - Dieterich, Kreis-Physikus in Demmin.

126. Dr. Dyrenfurth, Kreis-Physikus in Bütow.
127. - Freyer, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Naugard.
*128. - Freyer, Kreis-Physikus in Stettin.
129. - Friedländer, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Lauenburg.
130. - Hanow, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Ueckermünde.
131. - Heidenhain, Kreis-Wundarzt in Köslin.
132. - v. Haselberg, Regierungs- und Medizinal-Rath in Stralsund.
133. - Henning, Kreis-Physikus in Schlawe.
*134. - Katerbau, Regierungs- und Medizinal-Rath in Stettin.
135. - Kortum, Kreis-Wundarzt in Swinemünde.
136. - Kraft, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Rummelsburg.
137. - Krau, Kreis-Physikus in Greifenhagen.
138. - Kramer, Kreis-Physikus in Pyritz.
139. - Lebram, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Köslin.
140. - Lemke, Kreis-Physikus in Grimmen.
141. - Liedke, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Neustettin.
142. - Mau, Kreis-Physikus in Schievelbein.
143. - Pogge, Kreis-Physikus in Stralsund.
*144. - Prochnow, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Labes.
*145. - Raabe, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Kolberg.
*146. - Roth, Regierungs- und Medizinal-Rath in Köslin.
147. - Schäfer, Kreis-Physikus in Bublitz.
148. - Schlütter, Kreis-Wundarzt in Pyritz.
149. - Schulze-Barnim, Kreis-Physikus und Medizinalassessor in Stettin.
150. - Siemens, Direktor der Provinzial-Irrenanstalt und Medizinal-Rath in Lauenburg.
151. - Spiegel, Kreis-Wundarzt in Bublitz.
152. - Voigt, Kreis-Physikus in Kammin.

Provinz Posen.

153. Dr. Ascher, Kreiswundarzt in Bomst.
154. - Brinkmann, Kreis-Physikus in Neutomischel.
155. - Brüggemann, Kreis-Physikus in Bromberg.
156. - Chrzescinski, Kreis-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath in Kolmar.
157. - Cohn, Kreis-Physikus in Jarotschin.
158. - Dembczack, Kreis-Physikus in Schroda.
159. - Doepner, Kreis-Physikus in Meseritz.
160. - Ebhardt, Kreisphysikus in Witkowo.
*161. - Erdner, Kreis-Physikus in Schwerin a. d. Warthe.
*162. - Géronne, Regierungs- und Medizinal-Rath in Posen.
*163. - Glogowski, Kreiswundarzt in Kempen.
164. - Haberling, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Bromberg
*165. - Hirschberg, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Posen.
166. - Hirschfeld, Kreis-Physikus in Gostyn.
167. - Holz, Kreis-Physikus in Mogilno.
168. - Kleinert, Kreis-Physikus in Koschmin.
169. - Kunau, Kreis-Physikus und Medizinal-Rath in Posen.
170. - Kutzner, Kreis-Wundarzt in Kriewen.
171. - Landsberg, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Ostrowo.
172. - Lehmann, Kreis-Physikus in Znin.
173. - Lissner, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Kosten.

*174. Dr. Matthes, Kreis-Physikus in Obornick.
175. - Meinhof, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Pleschen.
*176. - Michelsohn, Kreis-Physikus in Wreschen.
177. - Möller, Kreis-Physikus in Czarnikau.
178. - Pape, Kreis-Physikus in Adelnau.
179. - Paulini, Kreis-Physikus in Schmiegel.
180. - Powidzki, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Schrimm.
181. - Rubensohn, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Graetz.
182. - Schäfer, Kreis-Wundarzt in Schneidemühl.
183. - Scheider, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Samter.
184. - Schleussner, Kreis-Physikus in Rawitsch.
185. - Schmidt, Kreis-Physikus in Inowrazlaw.
186. - Schröder, Kreis-Physikus in Wollstein.
187. - Siedamgrotzky, Regierungs- und Medizinalrath in Bromberg.
188. - Sikorski, Kreis-Physikus in Schildberg.
189. - Wiese, Kreis-Physikus in Filehne.
190. - Wilke, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Gnesen.
191. - Wunderlich, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Krotoschin.

Provinz Schlesien.

192. Dr. Adelt, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Bunzlau.
193. - Adler, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Brieg.
194. - Alscher, Kreis-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath in Leobschütz.
195. - Banick, Kreis-Wundarzt in Lublinitz.
196. - Bleisch, Kreis-Physikus in Kosel.
197. - Braun, Kreis-Physikus in Bolkenhayn.
198. - Broll, Kreis-Physikus in Pless.
199. - Chlumsky, Kreis-Physikus in Wohlau.
*200. - Coester, Kreis-Physikus in Goldberg.
201. - Comnick, Kreis-Physikus in Striegau.
202. - Deichmüller, Kreis-Physikus in Muskau.
203. - Dybowski, Kreis-Physikus in Nimptsch.
204. - Erbkam, Kreis-Physikus in Grünberg.
205. - Färber, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Kattowitz.
206. - Felsmann, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Neisse.
207. - Finger, Kreis-Physikus in Münsterberg.
208. - Friedländer, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Lublinitz.
209. - Fritsch, Geh. Medizinal-Rath und Professor in Breslau.
*210. - Glatzel, Kreis-Physikus und San.-Rath in Beuthen.
211. - Gottschalk, Kreis-Physikus in Rosenberg i. Ob.-Schl.
212. - Gottwald, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Frankenstein.
213. - Grätzer, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Gross-Strehlitz.
*214. - Hauptmann, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Gleiwitz.
215. - Hauschildt, Kreis-Physikus in Steinau a./O.
216. - Heidelberg, Kreis-Physikus in Reichenbach.
217. - Herrmann, Kreis-Physikus in Hirschberg.
218. - Hoffmann, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Waldenburg.
219. - Jacobi, Polizei- u. Stadtphysikus u. Sanitätsrath in Breslau.
220. - Klose, Kreis-Physikus in Oppeln.
221. - Köhler, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Landeshut.

222. Dr. Kornfeld, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Grottkau.
223. - Krause, Kreis-Physikus in Neustadt i. Ob.-Schl.
224. - la Roche, Kreis-Physikus in Jauer.
*225. - Leder, Kreis-Wundarzt in Lauban.
226. - Lesser, Stadt-Physikus und Professor in Breslau.
227. - Lichtwitz, Kreis-Physikus in Ohlau.
228. - Liebert, Kreis-Physikus in Sagan.
229. - Ludwig, Kreis-Physikus in Habelschwerdt.
230. - Lustig, Kreis-Wundarzt in Liegnitz.
*231. - Meyhöfer, Kreis-Physikus in Görlitz.
232. - Nesemann, Bezirks-Physikus in Breslau.
233. - Neumann, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Glogau.
234. - Ostmann, Kreis-Physikus nnd Sanitäts-Rath in Rybnik.
235. - Otto, Kreis-Physikus in Neurode.
236. - Philipp, Regierungs- und Geh. Medizinalrath in Liegnitz.
237. - Reimer, Kreis-Physikus in Militsch.
238. - Reinkober, Kreis-Physikus in Trebnitz.
239. - Rother, Kreis-Physikus in Falkenberg.
240. - Schmiedel, Bezirks-Physikus in Breslau.
241. - Schwahn, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Breslau.
*242. - Schmidtmann, Regierungs- und Medizinal-Rath in Oppeln.
243. - Sonntag, Kreis-Wundarzt in Triebel (Kreis Sohrau.
244. - Stadthagen, Kreis-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath in Liegnitz.
245. - Staffhorst, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Oels.
246. - Thienel, Kreis-Wundarzt in Gross-Strehlitz.
247. - Tracinski, Kreis-Physikus in Zabrze.
248. - Wagner, Kreis-Wundarzt in Lipine.
249. - Wolf, Kreis-Physikus in Freystadt i. Niederschlesien.
250. - Wolff, Kreis-Physikus in Schönau a. d. Katzbach.
251. - Wolff, Kreis-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath in Sprottau.

Provinz Sachsen.

*252. Dr. Bartsch, Kreis-Physikus in Neuhaldensleben.
*253. - Boehm, Kreis-Physikus und Medizinal-Rath in Magdeburg.
*254. - Busolt, Kreis-Physikus in Delitzsch.
255. - Claes, Kreis-Wundarzt in Mühlhausen i. Thüringen.
256. - Deutschbein, Kreis-Physikus u. Sanitäts-Rath in Herzberg a. Elster.
257. - Dietrich, Kreis-Physikus in Liebenwerda.
*258. - Fielitz, Kreis-Physikus in Halle a. S.
259. - Frantz, Kreis-Wundarzt in Genthin.
260. - Geissler, Kreis-Wundarzt in Schildau.
261. - Gettwart, Kreis-Physikus in Torgau.
262. Giese, Kreis-Wundarzt in Osterburg.
263. Dr. Gleitsmann, Kreis-Physikus in Naumburg a. S.
*264. - Gutsmuths, Kreis-Physikus in Genthin.
*265. - Häbler, Kreis-Physikus in Nordhausen.
266. - v. Hake, Kreis-Wundarzt in Wittenberg.
267. - Hauch, Kreis-Physikus in Eisleben.
268. - Heike, Kreis-Physikus in Wernigerode.
269. - Helm, Kreis-Wundarzt in Tangermünde.

270. Dr. Herms, Kreis-Physikus in Burg b. Magdeburg.
*271. - Hoffmann, Kreis-Wundarzt in Halle a. S.
272. - Holthoff, Kreis-Wundarzt in Wollmirstedt.
273. - Holzhausen, Kreiswundarzt in Alsleben a. S.
*274. - Jacobson, Kreis-Physikus in Salzwedel.
275. - Janert, Kreis-Physikus in Seehausen.
276. - Kant, Kreis-Physikus in Aschersleben.
*277. - Koppen, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Heiligenstadt.
278. - Kuntz, Kreis-Physikus in Wanzleben.
279. - Meye, Kreis-Physikus in Mansfeld.
*280. - Oebbecke, Kreis-Wundarzt in Bitterfeld.
*281. - Penkert, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Merseburg.
282. - Peters, Regierung- und Medizinal-Rath in Magdeburg.
283. - Pippow, Regierungs- und Medizinal-Rath in Erfurt.
284. - Pietsch, Kreis-Physikus in Wollmirstedt.
285. - Plange, Kreis-Physikus in Ziegenrück.
286. Prast, Kreis-Wundarzt in Mühlberg a. E.
*287. Dr. Probst, Kreis-Physikus u. Sanitätsrath in Gardelegen.
288. - Räuber, Kreis-Physikus in Nordhausen.
289. - Reip, Kreis-Physikus a. D. in Arendsee i. d. Altmark.
290. - Richter, Geh. Medizinal-Rath in Erfurt.
*291. - Risel, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Halle a. S.
292. - Schade, Kreis Physikus und Sanitäts-Rath in Weissensee.
293. - Schaffranek, Kreis-Physikus in Zeitz.
294. - Schilling, Kreis-Physikus in Querfurt.
295. - Schmiele, Kreis-Wundarzt in Weissenfels.
296. - Schneider, Kreis-Physikus in Schleusingen.
297. - Schröder, Kreis-Physikus in Weissenfels.
298. - Seyferth, Kreis-Physikus in Langensalza.
*299. - Strassner, Kreis-Physikus in Halberstadt.
300. - Strube, Kreis-Wundarzt in Halle a. S.
301. - Unger, Kreis-Wundarzt in Nordhausen.
302. - Wachs, Kreis-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath in Wittenberg.
303. - Wehr, Kreis-Physikus in Worbis.
304. - Weinreich, Kreis-Wundarzt in Heiligenstadt.
305. - Werner, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Sangerhausen.
306. - Wiegand, Kreiswundarzt in Mansfeld.
307. - Zepler, Kreiswundarzt in Gefell.
308. - Ziehe, Kreiswundarzt in Quedlinburg.
*309. - Zimmermann, Kreis-Physikus in Schönebeck a. Elbe.

Provinz Schleswig-Holstein.

310. Dr. Asmussen, Kreis-Physikus in Rendsburg.
311. - Bockendahl, Regierungs- und Geh. Medizinal-Rath in Kiel.
312. - Deneke, Kreis-Physikus in Flensburg.
313. - Goos, Kreis-Physikus in Ploen.
314. - Halling, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Glücksstadt.
315. - Hansen, Kreis-Physikus in Gramm.
316. - Hasselmann, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Hadersleben.
317. - Horn, Kreis-Physikus in Tondern.
318. - Hunnius, Kreis-Physikus in Wandsbeck.

319. Dr. Joens, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Kiel.
*320. - Nauck, Kreis-Physikus in Bredtstedt.
321. - Reimann, Kreis-Physikus in Neumünster.
322. - Schow, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Neustadt in Holstein.
*323. - Schroeder, Kreis-Physikus in Oldenburg.
*324. - Wallichs, Kreis-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath in Altona.

Provinz Hannover.

325. Dr. Adickes, Kreis-Physikus in Hannover.
326. - Alten, Regierungs- und Medizinal-Rath in Lüneburg.
327. - Andrée, Kreis-Physikus in Neuhaus a. Oste.
328. - Becker, Regierungs- und Medizinal-Rath in Hannover.
329. - Bitter, Regierungs- und Medizinal-Rath in Osnabrück.
330. - Bohde, Regierungs- und Medizinal-Rath in Stade.
331. - Büttner, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Osterholz.
332. - Dempwolff, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Harburg a. d. Elbe.
333. - Dütschke, Kreis-Physikus in Aurich.
334. - Eichhorst, Kreis-Wundarzt in Ottersberg.
335. - Engelmann, Kreis-Physikus in Achim.
336. - Flatten, Kreis-Physikus in Wilhelmshaven.
337. - Friedrich, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Hameln.
338. - Gaehde, Kreis-Physikus in Blumenthal.
339. - Guertler, Kreis-Physikus und Medizinalrath in Hannover.
340. - Halle, Kreis-Physikus in Burgdorf bei Hannover.
341. - Halle, Kreis-Physikus in Ebstorf.
342. - Heilmann, Kreis-Physikus in Melle.
343. - Herwig, Kreis-Physikus in Lehe.
344. - Herya, Kreis-Physikus in Otterndorf.
345. - Hildebrandt, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Osnabrück.
346. - Holling, Kreis-Physikus in Soegel.
347. - Hüpeden, Geh. Medizinal-Rath in Hannover.
348. - Huntemueller, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Hoya.
349. - Juckes, Kreis-Wundarzt in Hannover.
350. - Jung, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Weener.
351. - Kessler, Kreis-Wundarzt und Sanitätsrath in Salzgitter.
352. - Kirchhoff, Kreis-Physikus und Geh. Sanitätsrath in Leer.
353. - Kremling, Kreis-Physikus und Geh. Sanitätsrath in Walsrode.
354. - Kühn, Kreis-Physikus in Uslar.
355. - Langenbeck, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Gifhorn.
*356. - Langerhans, Kreis-Physikus in Hankensbüttel.
*357. - Lemmer, Kreis-Physikus in Alfeld a. L.
358. - Lohstoeter, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Lüneburg.
359. - Mende, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Einbeck.
360. - Meyer, Kreisphysikus in Dannenberg.
361. - v. Münchow, Kreis-Physikus in Bleckede.
362. - Nöller, Kreis-Physikus in Buxtehude.
*363. - Picht, Kreis-Physikus in Nienburg a. W.
364. - Richter, Kreis-Physikus in Peine.
365. - Riehn, Kreis-Physikus in Klausthal i. Harz.
366. - Ritter, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Bremervörde.

367. Dr. Röhrs, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Rotenburg.
368. - Rosenbach, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Hildesheim.
369. - Rünger, Kreis-Physikus in Springe.
370. - Ruge, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Linden bei Hannover.
371. - Rump, Kreis-Physikus in Osnabrück.
372. - Rusack, Kreis-Physikus in Stade.
373. - de Ruyter, Kreis-Physikus und Geh. Sanitätsrath in Quakenbrück.
374. - Schirmeyer, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Osnabrück.
375. - Schmalfuss, Stadt-Physikus, Mediz.-Assessor u. San.-Rath in Hannover.
376. - Schulte, Kreis-Physikus in Hannov. Münden.
*377. - Seemann, Kreis-Physikus in Northeim.
378. - Steinbach, Kreis-Physikus in Lüchow.
379. - Steinebach, Kreis-Physikus in Bassum.
380. - Stoltenkamp, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Bentheim.
381. - Strecker, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Duderstadt.
382. - Tergast, Kreis-Physikus in Emden.
383. - Tholen, Kreis-Physikus in Papenburg.
384. - Többen, Kreis-Physikus in Meppen.
385. - Vogel, Kreisphysikus und Sanitätsrath in Freiburg a. d. E.
386. - Wengler, Kreis-Physikus in Göttingen.
387. - Westrum, Kreis-Physikus in Geestemünde.
388. - Wiechers, Kreis-Physikus in Gronau.
389. - Wolffhügel, Professor in Göttingen.

Provinz Westfalen.

390. Dr. Bange, Kreis-Wundarzt in Niedermarsberg.
391. - Bartscher, Kreis-Wundarzt und Sanitäts-Rath in Lichtenau.
392. - Beckhaus, Kreis-Physikus und Geh. Sanitätsrath in Bielefeld.
393. - Benthaus, Kreis-Wundarzt in Neuhaus.
394. - Bockeloh, Kreis-Physikus in Lüdinghausen.
395. Borndrueck, Kreis-Wundarzt in Ferndorf bei Siegen.
396. Dr. Bremme, Kreis-Physikus in Soest.
397. - Brümmer, Medizinalassessor in Münster i. W.
398. - Claus, Kreis-Physikus in Warburg.
399. - Cordes, Kreiswundarzt in Dorsten.
400. - Eckervogt, Kreis-Wundarzt in Bocholt.
401. - Georg, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Paderborn.
402. - Graeve, Kreis-Physikus in Hattingen a. d. Ruhr.
403. - Graffunder, Kreis-Physikus a. D. und Geh .San.-Rath in Lübbecke.
404. - Gruchot, Kreisphysikus und Sanitäts-Rath in Hamm.
405. - Guder, Kreis-Physikus in Laasphe.
406. - Hagemann, Kreis-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath in Dortmund.
407. - Helming, Kreis-Physikus in Ahaus.
408. - Hellmann, Kreis-Wundarzt in Wickede a. Ruhr.
409. - Hillebrecht, Kreis-Wundarzt in Vlotho.
410. - Hölker, Regierungs- und Medizinal-Rath in Münster.
411. - Klostermann, Kreis-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath in Bochum.
412. - Kluge, Kreis-Physikus in Höxter.
413. - Kranefuss, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Halle i. W.
414. - Krummacher, Kreis-Physikus in Tecklenburg.

415. Dr. Lemmer, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Schwelm.
416. - Limper Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Gelsenkirchen.
417. - Lindemann, Kreis-Wundarzt in Gelsenkirchen.
418. - Michels, Kreis-Wundarzt in Herbede.
419. - Moors Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Hagen i. W.
420. - Müller, Kreis-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath in Minden i. W.
421. - Munsch, Kreis-Phyikus und Sanitäts-Rath in Bocholt.
422. - Overkamp, Kreis-Phyikus in Warendorf.
423. - Pless, Kreis-Phyikus in Brilon.
*424. - Rapmund, Regierungs- und Medizinal-Rath in Minden i. W.
425. - Redecker, Kreis-Wundarzt in Bochum.
426. - Rheinen, Kreis-Physikus in Herford.
427. - Röper, Kreis-Physikus in Arnsberg.
428. - Rose, Kreis-Wundarzt in Menden b. Iserlohn.
429. - Schlüter, Kreis-Physikus in Gütersloh.
430. - Schmitz, Kreis-Physikus in Ochtrup.
431. - Schulte, Kreis-Physikus in Hörde.
432. - Schulte, Kreis-Physikus in Lippstadt.
433. - Spanken, Kreis-Physikus in Meschede.
434. - Sudhoelter, Kreis-Wundarzt in Versmold.
435. - Tenholt, Regierungs- und Medizinal-Rath in Arnsberg.
436. - Terstesse, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Büren i. W.
437. Zumwinkel, Kreiswundarzt in Gütersloh.

Provinz Hessen-Nassau.

438. Dr. Beinhauer, Kreis-Physikus in Höchst a. M.
439. - Brill, Kreis-Wundarzt in Eschwege.
440. - Dreising, Kreis-Physikus inHünfeld.
441. - Ebertz, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Diez.
442. - Faber, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Rotenburg a. d. Fulda.
443. - Fey, Kreis-Wundarzt in Kassel.
444. - Giessler, Kreis-Physikus und Geh. Sanitäts-Rath in Kassel.
445. - Gleitsmann, Kreis-Physikus in Wiesbaden.
446. - Grandhomme, Stadt-Physikus und Sanitätsrath zu Frankfurt a. M.
447. - Hommerich, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Selters.
448. - Kind, Kreis-Wundarzt in Fulda.
449. - Kloss, Kreiswundarzt in Biedenkopf.
450. - Krause, Geh. Medizinal-Rath in Kassel.
451. - Lehnebach, Kreis-Physikus a. D. in Schmalkalden.
452. - Lissard, Kreis-Wundarzt in Frankenberg.
453. - Marx, Kreis-Physikus in Fulda.
454. - Menke, Kreis-Physikus u. Sanitäts-Rath in Weilburg a. L.
455. - Mumm, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Gelnhausen.
456. - Oberstadt, Kreis-Physikus in Langenschwalbach.
*457. - Pfeiffer, Regierungs- und Medizinal-Rath in Wiesbaden.
458. - Plitt, Kreis-Physikus in Hofgeismar.
459. - Roth, Kreis-Physikus in Marienberg (Westerwald).
460. - Schauss, Kreis-Physikus in Usingen.
461. - Schotten, Medizinalassessor in Kassel.
462. - Seligmann, Kreis-Wundarzt in Hanau.

463. Dr. Sippel, Kreis-Wundarzt in Sooden a. d. Werra.
464. - Spiegelthal, Kreis-Physikus in Kassel.
465. - von Tessmar, Kreis-Physikus in Limburg.
466. - Vietor, Kreis-Physikus in Hersfeld.
467. - Weiss, Regierungs- und Geh. Medizinal-Rath in Kassel.
468. - Woltemas, Kreiswundarzt in Gelnhausen.

Rheinprovinz und Hohenzollern.

469. Dr. Albers, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Essen a. d. Ruhr.
470. - Albert, Kreis-Physikus in Meisenheim.
471. - Arens, Kreis-Physikus in Erkelenz.
472. - Aronstein, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Eckenhagen.
473. - Bachem, Kreiswundarzt in Zülpich.
474. - Bauer, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Moers a. Rh.
475. - Baum, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Aachen.
476. - Beermann, Kreis-Physikus in Duisburg.
477. - Blokusewski, Kreis-Physikus in Daun.
478. - Brand, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Geldern.
479. - Carp, Kreis-Physikus in Wesel.
480. - Eickhoff, Oberamts-Physikus in Hechingen (Hohenzollern).
481. - Esch-Waltrup, Kreis-Physikus in Köln.
*482. - Grisar, Kreis-Physikus in Trier.
483. - van Gulik, Kreis-Physikus in Kleve.
484. - Hartcop, Kreiswundarzt in Barmen.
485. - Hecking, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Saarburg.
486. - Hensgen, Krreis-Wundarzt in Bergneustadt.
487. - Herbst, Kreis-Physikus in Wipperfürth.
488. - Hofacker, Kreiswundarzt in Düsseldorf.
489. - Hoechst, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Wetzlar.
490. - Kimpen, Kreis-Physikus in Neunkirchen.
491. - Kohlmann, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Remagen.
492. - Kramer, Kreis-Wundarzt in St. Johann.
493. - Kribben, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Aachen.
494. - Leuffen, gerichtlicher Stadtphysikus und Sanitätsrath in Köln.
495. - Lorentz, Kreis-Physikus in Gummersbach.
496. - Mainzer, Kreis-Wundarzt in Illingen.
*497. - Marx, Kreis-Physikus in Mühlheim a. Ruhr.
498. - von Massenbach, Regierungs- und Geh. Medizinalrath in Koblenz.
499. - Meder, Kreis-Physikus u. Sanitätsrath in Altenkirchen (Westerwald).
500. - Michelsen, Regierungs- und Medizinal-Rath in Düsseldorf.
501. - Möllmann, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Simmern.
502. - Nauss, Kreis-Wundarzt in Altenkirchen.
503. - Nels, Kreis-Physikus und Geh. Sanitätsrath in Bitburg.
504. - Noethlichs, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Heinsberg.
505. - Nünninghoff, Kreis-Wundarzt in Orsoy a. Rh.
506. - Racine, Kreis-Wundarzt in Essen a. d. Ruhr.
507. - Rademacher, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Montjoie.
508. - Roeder, Kreis-Physikus in Kelberg (Kreis Adenau).
509. - Rheinstadler, Kreiswundarzt in Dillingen.

510. Dr. Schlecht, Kreis-Physikus in Euskirchen.
*511. - Schlechtendal, Kreis-Physikus in Lennep.
*512. - Schmidt, Regierungs- und Medizinal-Rath in Sigmaringen.
513. - Schmitz, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Malmedy.
514. - Schrakamp, Kreisphysikus in Kempen.
515. - Schruff, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Neuss.
516. - Schuberth, Kreis-Physiku in Saarbrücken.
517. - Schubmehl, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in St. Wendel.
518. - Schulz, Kreis-Physikus, Medizinalassessor und Geh. Sanitätsrath in Koblenz.
519. - Schwartz, Regierungs- und Geh. Medizinal-Rath in Trier.
520. - Schwienhorst, Kreis-Wundarzt in Süchteln.
521. - Strauss, Kreis-Physikus und Geh. Sanitätsrath in Barmen.
522. - Thiele, Kreis-Physikus in Kochem.
523. - Thomas, Kreis-Physikus in Rheinbach.
524. - Tillessen Kreis-Physikus in Saarlouis.
525. - Ungar, Medizinalrath, Kreisphysikus und Professor in Bonn.
526. - Vanselow, Polizei-Stadt-Physikus, Sanitätsrath und Direktor des Königl. Impfinstituts in Köln.
527. - Walbaum, Kreis-Wundarzt in Gerolstein.
528. - Wellenstein, Kreis-Physikus und Sanitätsrath in Urft, Kr. Schleiden.
529. - Weskamp, Kreis-Physikus in Düren.
530. - Wex, Kreis-Wundarzt in Montjoie.
531. - Wiesemes, Kreis-Physikus und Sanitäts-Rath in Solingen.
532. - Wolff, Kreis-Wundarzt in Elberfeld.
533. - Zimmermann, Kreis-Physikus und Geh. Sanitätsrath in Düsseldorf.

Elsass-Lothringen und andere deutsche Bundesstaaten.

*534. Dr. Curtze, Kreis-Physikus in Ballenstedt.
535. - Gaffky, Professor der Hygiene in Giessen.
536. - Picard, Kreisarzt und Sanitätsrath in Gebweiler.

6. Jahrg. | Zeitschrift für | 1893.

MEDIZINALBEAMTE

Herausgegeben von

Dr. H. MITTENZWEIG
San.-Rath u. gerichtl. Stadtphysikus in Berlin.

Dr. OTTO RAPMUND
Reg.- und Medizinalrath in Minden.

und

Dr. WILH. SANDER
Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhdlg., H. Kornfeld, Berlin NW. 6.

Inserate, die durchlaufende Petitzeile 45 Pf. nimmt die Verlagshandlung und Rud. Mosse entgegen.

No. 9. | Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. Preis jährlich 10 Mark. | 1. Mai.

Leichenbefund bei Erfrierungstod.

Von Dr. **Keferstein**, geprüft pro physikatu, prakt. Arzt in Gransee.

In meiner Studie über den Erfrierungstod, die ich in der Allgemeinen Medizinischen Central-Zeitung Anfangs dieses Jahres veröffentlicht habe, machte ich schon Andeutung, dass der äussere Leichenbefund bei Erfrierungstod ein besonderes Merkzeichen aufweise, was sonst nirgends wieder vorkommt.

Vor einigen Jahren hatte ich die Gelegenheit in meiner Praxis einen Todesfall durch Erfrieren zu beobachten; ich war damals Landarzt in einem kleinen Marktflecken der Niederlausitz. Der Fall war kurz folgender:

Ende Februar 1888 fand man auf freiem Felde die Leiche eines Tagelöhners, der anscheinend erfroren war. Der Mann hatte sich am Sonntag Nachmittag, am Montag früh wurde er gefunden, in Schnaps betrunken, hatte dann am Abend von dem Vorwerk, wo er den Sonntag über gewesen war, nach Hause gehen wollen. Er hatte dazu einen einsamen Fusspfad benutzt quer über das Feld, war vom Pfade abgewichen, erst noch in ein Mühlenfliess geraten, was dort vorbeifloss, wie das zerwühlte Ufer bewies, und dann in seiner Trunkenheit auf freiem Felde hingefallen und dort erfroren; wir hatten in dieser Nacht Wind und 12° Kälte Réaumur gehabt.

Was die Stellung der Leiche anbetraf, so lag der Mann auf der linken Seite halb auf dem Gesicht, beide Arme hatte er nach oben ausgestreckt, im Ellenbogengelenk wenig gebeugt, die Hände geballt, an den Oberkörper waren die Beine etwas herangezogen, kurz, es war eine Stellung, in die ein Betrunkener hintaumelt und liegen bleibt. Die Leiche war nur dünn bekleidet mit dem gewöhnlichen Arbeitsanzug und hart gefroren, äussere Verletzungsspuren zeigten sich nirgends, doch fanden sich die Beinkleider bis

zu den Knieen herauf steif von Eis, sie waren durch den Fall in's Mühlenfliess durchnässt gewesen.

Auffallend war an der Leiche, dass die rechte Backe schön hellroth verfärbt war, wohl gemerkt: er lag dabei auf der linken Seite; auf der Brust fand sich dort, wo das Hemd etwas klaffte, ein über handgrosser hellrother Fleck, eben solche Flecke an den Unterschenkeln.

Eine Sektion wurde damals von der Staatsanwaltschaft nicht angeordnet, da der Mann offenbar durch eigene Schuld erfroren war.

Durch diese Beobachtung angeregt, habe ich mich bemüht, die in der Literatur vorliegenden Angaben über den Erfrierungstod zusammenzustellen und zu ergänzen.

Der erste, der uns über Erfrierungstod Mittheilung macht, ist Krajewski.[1]) Seine experimentellen Studien, die er an Kaninchen machte, interessiren uns hier nicht, dagegen das, was er vom Befund an menschlichen Leichen sagt. Auch nach dem Aufthauen der Leichen Erfrorener soll nach ihm die Todtenstarre bedeutend sein. Weiter sollen die Gliedmassen und besonders die hervorragenden Theile, also Arme, Beine, Ohren und Nase, sehr brüchig sein, so dass sie beim Transport der Leiche leicht abbrechen können. Diese Angabe wird bei allen Autoren immer wiederholt, doch kann es unmöglich Jemand beobachtet haben; denn nach meiner Erfahrung ist dieselbe sicher nicht wahr; bei dem Tagelöhner, dessen Erfrierungstodt ich beschrieben, habe ich versucht, ein Ohr abzubrechen, es liess sich schwer biegen und man merkte den Widerstand der einzelnen Eiskrystalle, abgebrochen ist es aber nicht. So lässt man z. B. Wild im Winter sehr häufig durch und durch gefrieren und hantirt dann ganz und gar nicht vorsichtig damit, doch wird ein Abbrechen von Gliedmassen hier niemals vorkommen. Eine andere auch nur von Krajewski gemachte Beobachtung ist das Auseinanderweichen der Kronen- und der Pfeilnath des Schädels, so dass man ein Wackeln der Seitenwandbeine fühlen kann. Nun ist es wahr, dass ein Gefäss mit Wasser, welches bis auf den Boden friert, platzt, weil Wasser zu Eis gefroren einen grösseren Raum einnimmt, und ist die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass bei dem wasserreichen Gehirn nicht auch einmal etwas Aehnliches vorkommen könnte, doch gehören schon sehr bedeutende Kältegrade dazu, wenn das menschliche Gehirn durch und durch zu einem Eisklumpen gefrieren sollte, das Wackeln der Seitenwandbeine, das man durch die Schädelhaut durchfühlen soll, würde dann doch auch erst nach dem vollkommenen Auftauen der Leiche zu fühlen sein; denn von vornherein sind dann doch auch die Seitenwandbeine festgefroren. Ich glaube daher, dass Krajewski mehr kombinirt als eigene Beobachtung an Leichen Erforener gemacht hat.

Samson Himmelstiern veröffentlicht in den Rigaer Beiträgen (III, 2. Seite 1—83) Mittheilungen aus dem praktischen

[1]) Ueber den Erfrierungstod und über die Wirkung grosser Kälte auf Mensch und Thier überhaupt. Ein Referat über diese Abhandlung findet sich in Henke's Zeitschrift für Staatsarzneikunde 1861. II.

Wirkungskreise 1847—1851; hierbei bespricht er auch den Erfrierungstod und erwähnt hier, dass die Augenbulbi kollabirt sind, nur an Leichen von ganz neuem Datum sind sie noch einigermassen resistent. Dann sind bisweilen auch, wie dieser Autor hinzusetzt, die Bindehäute injizirt. Auch Dieberg[1]) giebt an, dass die Augäpfel eingefallen wären und die Cornea weich.

Dieselbe Bemerkung macht Zschokke:[2]) „Die Augäpfel sind in ihre Höhlen zurückgesunken von ihren Lidern nicht ganz bedeckt, die Bindehäute sind nicht geröthet.“ Mit all diesen Angaben kann man aber nichts rechtes anfangen, da sie für den Erfrierungstod als solche nicht charakteristisch sind. Zunächst wird uns bei der Besichtigung der Leiche auch das Steifgefrorensein derselben auffallen, deshalb ist nicht bewiesen, dass gerade ein Erfrierungstod vorliegt; denn auch jede andere Leiche, welche länger einer stärkeren Kälte ausgesetzt war, wird dasselbe Bild darbieten. Die Zeichen der Verwesung werden hier auch fehlen, da die Kälte konservirt, es müsste denn gerade zwischendurch Thauwetter eingetreten sein, wo dann die Leiche aufthauen und verwesen konnte und dann bei wieder eingetretener Kälte von Neuem steif frieren.

Erst Ogston erwähnt zuerst an Leichen Erfrorener hellrothe Flecke auf den nicht abhängenden Körpertheilen, wie ich sie auch beobachtet habe. Ogston[3]) spricht von hellrothen Flecken auf der Vorderfläche der Extremitäten; ebenso in seinen späteren Veröffentlichungen[4]) von diffusen roten Flecken der Haut an einigen nicht abhängigen Theilen. Dieberg[5]) nennt diese Erscheinung Froströthe, und fände sich dieselbe bald heller bald dunkler an Gesicht, Händen und Füssen. In der dritten Schrift Ogston's über den Erfrierungstod[6]) führt er fast bei jedem einzelnen Fall ausgebreitete Flecke von mehr oder weniger hochrother Farbe auf verschiedenen nicht abhängigen Theilen der Leiche an. Blumenstock sagt in Maschka's Handbuch der gerichtlichen Medizin:[7]) „Auffallend war auf den ersten Blick an der Leiche des Erfrorenen, dass die ganze Vorderseite des Körpers, besonders die hervorragenden Gegenden schön hellrothe Todtenflecke darboten, während die Rückenseite keine Flecke zeigte.“ Dieberg erwähnt auch, dass sich auf dem Oberschenkel eines Erfrorenen eine geröthete Körperstelle fand, die genau einem Loche im Beinkleide entsprach. Diese rothen Flecke werden immer mit den Todtenflecken zusammengeworfen, mit denen sie doch gar nichts zu thun haben, hier handelt es sich um eine Röthung der am meisten der Kälte ausgesetzten Hautstellen, und sind das gerade die an der Leiche nach oben liegenden Theile

---

[1]) Hundert gerichtliche Sektionen. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin 1864, 25. Band.

[2]) Zeitschrift für Staatsarzneikunde 1853. I., Seite 7.

[3]) Schmidt's Jahrbücher, Band 90, Seite 23.

[4]) Schmidt's Jahrbücher, Band 109, Seite 340.

[5]) Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin, Band 25, Seite 304.

[6]) Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin. Neue Folge, I., Seite 149

[7]) Band I, Seite 782.

des Körpers oder wie wir sie bisher genannt haben, die **nicht** abhängigen Theile, während sich die Todtenflecken an den nach unten liegenden Theilen des Körpers, also an den abhängigen Theilen bilden als Senkungen des Blutes nach dem physikalischen Gesetz der Schwere. Die hellrothe Farbe dieser Frostflecke wird irrthümlicher Weise von dem grösseren Sauerstoffgehalt des Blutes herkommend angegeben, während doch schon Rollet die richtige Erklärung giebt; ich habe sie freilich bisher nirgends erwähnt gefunden, und so hat sie die Beachtung nicht gefunden, die sie verdient. In dem Sitzungsberichte der Kaiserlichen Akademie der Wissenschaft heisst es nämlich im 46. Bande, zweite Abtheilung, Seite 75 folgendermassen:

„Ich muss am Schlusse dieses Abschnittes noch eine Beobachtung am Menschen besonders erwähnen. Zufällig ereignete es sich, dass die Leiche eines in einem Keller erfrorenen Arbeiters zur sanitätspolizeilichen Obduktion kam. Ich erhielt Blut aus dem Herzen dieser Leiche. Dasselbe hatte keine wesentliche Veränderungen erlitten, und ich verwerthete es zu vielen Versuchen. Dagegen war in den Gefässen der Haut stellenweise lackfarbeähnlich durchsichtiges Blut enthalten, und die mikroskopische Untersuchung ergab an diesem Blute dieselben Veränderungen, wie wir sie an den in der Frostmischung erfrorenen Blutkörperchen wahrnahmen. An diesen Stellen hatte aber die Haut ein eigenthümlich hellrothes Aussehen, welches daher rührte, dass aus den Gefässen das im Serum aufgelöste Blutroth in das umgebende Gewebe diffundirt war."

Und Seite 96, Anmerkung, heisst es dann weiter:

„Als ich an der Haut des eben erwähnten im heurigen Winter erfrorenen Arbeiters die merkwürdige fleckweise Röthe sah, kam mir das Bild einer vom Blitz getroffenen Person in Erinnerung. An der Brust derselben bemerkte man eine umschriebene, unregelmässig strahlige, Fortsätze nach verschiedenen Richtungen hin aussendende rothe Zeichnung. Kurz, die Aehnlichkeit des eigenthümlich gezeichneten hellrothen stehenden Fleckes mit den Flecken auf der Haut des Erfrorenen und die bei den letzteren als ursächliches Moment aufgefundene Diffussion des Blutroths führten mich dazu zu untersuchen, ob das Blut an und für sich durch den Entladungsschlag vielleicht eine ähnliche Veränderung erleide, wie durch das Frieren oder nicht.

Das Resultat war: Durch kräftige Entladungsschläge wird das Blut dem äusseren Aussehen nach in derselben Weise verändert wie durch das Frieren, d. h. es hellt sich auf und nimmt während des Elektrisirens eine lackfarbenähnliche Beschaffenheit an."

So ist doch der Beweis erbracht, dass die hellrothen Flecken, die an den Leichen Erfrorener zu bemerken sind, durch lackfarbenes Blut entstehen, sowohl durch die mikroskopische Untersuchung Rollet's als auch durch die sich als wahr herausstellende Kombination, dass der elektrische Entladungsstrom das Blut ebenso verändern müsse, wie das Frieren und Wiederaufthauen.

Die rothen Flecken bei Erfrierungstod bilden sich nun dadurch, dass an den der Kälte am meisten ausgesetzten Theilen, es sind das die nicht abhängigen Theile, das Blut in den Blutgefässen theilweise zu Eis erstarrt. So lange der Kreislauf aber noch besteht, wird dieses Eis durch das zirkulirende warme Blut wieder aufgethaut und so ein Theil des Blutes lackfarben; aus den Gefässen diffundirt dann das im Serum aufgelöste Blutroth in das umgebende Gewebe und bringt so die rothen Stellen auf der Haut hervor. Es sind also diese rothen Flecke ein Zeichen, dass Blutzirkulation noch bestand, dass also das Individuum lebend der Kälte ausgesetzt war.

Findet man also an der Leiche eines muthmasslich Erfrorenen hellrothe Flecke auf der Haut und kann man nachweisen, dass diese Flecke an den nicht abhängigen Körpertheilen entstanden sind, also keine Todtenflecke sind, so ist der Erweis gebracht, dass Erfrierungstod vorliegt.

Was nun den inneren Leichenbefund bei Erfrierungstod betrifft, so ist Lesser beizupflichten,[1]) dass es hier wesentliche und essentielle Merkmale nicht giebt, die den Erfrierungstod von anderen Todesarten unterscheiden. Dieberg behauptet zwar es gäbe solche und stellt er in seiner Veröffentlichung, „Beiträge zur Lehre vom Tode durch Erfrieren“ [2]) die Zeichen des Erstickungstodes den Merkmalen des Erfrierungstodes gegenüber: Die flüssige Beschaffenheit des Blutes bei Erstickungstod, die dunkele Farbe des Blutes, die strotzende Anfüllung der grossen venösen Gefässe und des rechten Herzens, die Lungenhyperämie, sowie die Hyperämie der übrigen Organe, ferner auch die punktförmigen Blutungen in den serösen Häuten der Brust und Bauchhöhle und in den Schleimhäuten sei beim Erstickungstode charakteristisch, dagegen sei beim Erfrierungstod fast kein einziges von diesen Zeichen zu treffen. Die flüssige Beschaffenheit des Blutes beim Tode durch Erfrieren sei nie in dem Grade wie beim Tode durch Ersticken; denn bei Erfrorenen fänden sich auch lockere Gerinsel im Blut. Eine so dunkele Blutfarbe wie bei Erstickten komme bei Erfrorenen nicht vor, nie so dunkele Nüancirung. Der strotzenden Anfüllung der grossen Gefässe und des rechten Herzens stände bei Erfrorenen eine Ueberfüllung des ganzen Herzens gegenüber. Lungenhyperämie sei bei Erfrorenen nur, wenn Trunkenheit hinzukäme zu konstatiren, ebenso nur in diesem Falle Hyperämie des Gehirns und seiner Hüllen; die Ekchymosen fehlten bei den Erfrorenen ganz. Also sei bei Erfrorenen das ultimum vivens die Lunge, das Herz das primum moriens.

Dieberg hat stets zuerst die Gefässe des Herzens unterbunden, dann das Herz herausgenommen und gewogen, und haben seine Wägungen fast immer eine beträchtliche Füllung des ganzen Herzens mit Blut ergeben. Betrachten wir aber seine sonstigen Angaben, so kommt alles, was er als Zeichen der Erstickung angiebt, zwar bei diesem Tode vor, es ist aber nicht absolut charakteristisch; denn es kann auch jedes von diesen Zeichen fehlen, und doch Erstickung vorliegen, und andererseits auch das eine oder das andere Merkmal vorhanden sein, und doch keine Erstickung stattgefunden haben. In seiner früheren Veröffentlichung [3]) hatte er angegeben als Zeichen, die beweisen, dass der lebende Körper der Kälte ausgesetzt war:

„Hyperämie innerer Organe. Das Herz ist in allen seinen Theilen mit dunklem, flüssigem Blut erfüllt; wo es konstatirt wurde, dass die Leute angetrunken waren, war das Herz weniger gefüllt.

---

[1]) Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin 1880, Seite 222, Anmerkung.

[2]) Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin. Neue Folge, Band 38, Seite 1.

[3]) Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin, 25. Band, Seite 363.

In einzelnen Fällen waren die Nieren, in andern die Leber oder beide sehr blutreich. Der Blutgehalt der Milz war wechselnd. Das Gehirn in keinem Falle auffallend blutreich. Ebenso auch nicht die Lungen. Die Lungen zeigten öfter an den Rändern grosse, zinnoberrothe Flecke. Eine Ueberfüllung der Harnblase mit Urin war stets vorhanden. Die hellrothe Farbe des Blutes ausserhalb des Herzens erwies sich als zweifelhaft. Der Magen war nicht immer leer."

Diese Merkmale des Erfrierungstodes sind aber vollkommen streitig; nicht einmal die Ueberfüllung des Herzens mit Blut ist ganz sicher. Samson-Himmelstiern[1]) hat sie nicht überall gefunden, und Blosfeld[2]) giebt an, dass sie bei Neugeborenen nicht zu bemerken wäre, sonst überall. Auch Blumenstock[3]) sagt, dass die Blutüberfüllung des Herzens bei Neugeborenen nach seinen Erfahrungen nicht vorhanden wäre. Er setzt noch hinzu: und scheint sie auch bei Erwachsenen nicht zur Regel zu gehören. Ogston verzeichnet bei fünf Fällen von Erfrierungstod bei Kindern zwei, wo die Herzüberfüllung nicht vorhanden; wechselnd ist nach seinen Aufzeichnungen die Hyperämie des Gehirns und seiner Hüllen. An einer anderen Stelle giebt er einen Blutmangel der übrigen Organe mit Ausnahme des Herzens an, dagegen eine auffallend hellrothe Farbe des Blutes. Blosfeld giebt diese hellrothe Farbe ausserhalb des Herzens zu und Himmelstiern hat auch das nicht immer gefunden. Was nun die Nüancirung der Blutfarbe betrifft, so würde diese sich danach richten, wie lange Zeit und wie intensiv die Kälte auf die betreffende Leiche eingewirkt hat; denn da jede Sektion doch erst nach dem Aufthauen der Leiche erfolgen kann, so würden wir auch hier zum Theil Blut vor uns haben, das dem Frieren und Wiederaufthauen ausgesetzt war. Interessant wäre es gewesen, wenn die zinnoberrothen Flecke, die Dieberg öfter an den Rändern der Lungen bei Erfrorenen gefunden hat, mikroskopisch untersucht worden wären, man hätte dann wohl auch hier lackfarbenes Blut gefunden. Martini[4]) behauptet, dass die Hyperämie des Gehirns und der Lungen sich erst nach dem Aufthauen bei den Erfrorenen einstellte. Die mit Urin überfüllte Blase, die auch von Samson-Himmelstiern[5]) erwähnt, wird man bei jeder Leiche finden, sobald der Verstorbene in den letzten Stunden keinen Urin gelassen hat. Ebenso wenig ist die Leere des Magens irgend ein Beweis.

Zum Schluss habe ich die in der Literatur veröffentlichten Sektionsbefunde bei Erfrierungstod zusammengestellt. Fremmert[6]) giebt als Sektionsprotokoll folgende Daten bei einem Erfrorenen: Knochen des Schädels blass. Pia sehr ödematös, leicht ablösbar, an den Furchen verdickt. Hirnsubstanz fest, die Schnittfläche glänzend. Lungen sehr hyperämisch.

---

[1]) Schmidt's Jahrbücher 1855, Seite 90.
[2]) Henke's Zeitschrift für Staatsarzneikunde 1860. III. Seite 147.
[3]) Maschka's Handbuch, Seite 789, Band I.
[4]) Deutsche Klinik 1852 Nr. 11.
[5]) Schmidt's Jahrbücher 1855, Seite 90.
[6]) Langenbeck's Archiv 1880, Seite 11, Anmerkung.

Bei Sonnenburg findet man folgendes Sektionsprotokoll der Leiche eines Knaben, der in Folge von Kälteeinwirkung an Tetanus verstorben war: Schädel: Die Gefässe der Pia sind stark injizirt, namentlich die Venen, deren Inhalt dünnflüssig ist. An Klein- und Grosshirn ist grosser Blutreichthum der Substanz zu bemerken. Rückenmark: Bei Eröffnung des Rückenmarkkanals entleert sich ziemlich viel Blut. Im Sack der Dura eine grössere Menge Flüssigkeit. Die Dura zeigt sich aber durchaus nicht besonders blutreich, auch die Pia bietet nichts abnormes dar. Das Rückenmark ist im Brusttheil ziemlich weich; die graue Substanz ist etwas blutreich, sonst bietet das Rückenmark auf dem Querschnitt durchaus nichts besonderes. Die Lungen sind hyperämisch, besonders aber die Nieren ausserordentlich blutreich. Die Milz und die Leber gross und mit Blut gefüllt. Blumenstock[1]) giebt als inneren Befund in einem Obduktionsprotokoll an: Intermeningeales Extravasat am Scheitel beider Hemisphären, die weiche Hirnhaut milchig getrübt und sehr stark injizirt, die Medullarsubstanz des Hirns schön rosenroth gefärbt, an der Schädelbasis viel flüssiges, hellrothes Blut, Kehlkopf und Luftröhre leer, ihre Schleimhaut hellroth. Bei Druck auf die Lungen steigt etwas Schaum in die Luftröhre. Auf die Durchschnittsfläche der Lungen ergiesst sich viel hellrothes Blut. In der linken Herzkammer flüssiges aber dunkles, in der rechten mehr geronnenes Blut. Hyperämie der Leber und Nieren zu bemerken. Die Harnblase ist stark gefüllt. Das der Schädel- und Brusthöhle entnommene Blut ist nach beendeter Sektion flüssig und hellroth und sehr allmählich kirschroth. Kohlenoxyd- und Blausäurevergiftung waren hierbei sicher ausgeschlossen.

Nach diesen in der Literatur veröffentlichten Sektionsprotokollen, die eigentlich recht dürftig sind, hat sich ein charakteristischer innerer Befund bei Erfrierungstod nicht ergeben. Die wechselnde hellrothe Farbe des Blutes richtet sich nach den Kältegraden, denen die Leiche ausgesetzt war, hellrothes Blut wird man dort immer finden, wo durch Frieren und Wiederaufthauen ein Lackfarbigwerden sich eingestellt hat. Es ist also nur ein Zeichen für Erfrierungstod massgebend und zwar ist es das äussere Zeichen: hellrothe Flecke auf nicht abhängigen Körpertheilen.

Nur aus der Summe aller Leichenbefunde, sagt Caspar[2]), und der gleichzeitigen Kombination aller den Tod begleitenden Umstände wie durch Herstellung des negativen Beweises, der Abwesenheit jeder andern, wenigstens gewaltsamen Todesart, wird es dem Gerichtsarzt möglich werden, wenn auch nur mit mehr oder weniger Wahrscheinlichkeit sein Gutachten auf statt- oder nicht stattgefundenen Erfrierungstod abzugeben! Er wird es freilich desto eher können, sobald ihm die Möglichkeit gegeben ist, an der frischen noch gefrorenen Leiche am Fundort die äussere Besichtigung vorzunehmen.

---

[1]) Maschka's Handbuch der gerichtlichen Medizin.
[2]) Handbuch der gerichtlichen Medizin.

Was die Nebenumstände betrifft, so ist die Kälte zu berücksichtigen, die zur Zeit geherrscht hat, und die Länge der Zeit, während welcher die Kälte auf den Betreffenden eingewirkt hat. Es ist bei Erwachsenen unter gleichen Verhältnissen ein höherer Kältegrad zum Erfrierungstod nothwendig als bei Kindern oder Neugeborenen. Ferner ist der körperliche Zustand, wie auch Trunkenheit des Individuums, seine Bekleidung und der Umstand zu bedenken, ob der Verstorbene schon weither gelaufen und so durch den anstrengenden Marsch ermüdet war. Auch ist hier eine Verletzung von Wichtigkeit, da sie die Quelle der Erschöpfung gewesen sein kann, ohne dass die Verletzung an sich lebensgefährlich war. Auch die Lage der Leiche und der Ort, wo die Leiche gefunden, ist beachtenswerth, ob an dieser Stelle das Individuum so lange liegen bleiben konnte, ohne bemerkt zu werden. Bei Erwachsenen wird wohl immer zufälliges Verunglücken anzunehmen sein, doch ist auch ein Fall veröffentlicht, wo ein Selbstmord durch Erfrieren vorlag. Witlacil[1]) erzählt von einem Greis, der, um einer strafrechtlichen Verfolgung zu entgehen, sich des Abends, nachdem er eine Flasche Branntwein getrunken hatte, in den Schnee seines Gartens legte. Am nächsten Morgen wurde er erfroren dort gefunden. Schon Tage vorher hatte der betreffende geäussert, er würde sich das Leben nehmen.

Bei Neugeborenen und kleinen Kindern kann eher darüber Zweifel sein, ob Zufall oder Absicht vorliegt. Durch Zufall kann bei heimlicher Geburt in sehr kalten Räumen, wenn die Mutter gleich nach der Entbindung in Ohnmacht oder anderweitig in Bewusstlosigkeit verfiel, das nackte Kind, das eben den warmen mütterlichen Schooss verlassen hatte, auf den kalten Boden liegen bleibt, durch Erfrieren seinen Tod finden. (Caspar-Liman, gerichtliche Medizin.) An Absicht kann man dagegen denken, wenn man die in Lappen gehüllte Leiche unter dem Schnee an einem einsamen Ort vorfindet. Doch beweist das Auffinden an einem einsamen Ort noch nicht viel; denn da der Erdboden festgefroren ist, ist kaum eine andere Möglichkeit zum Verbergen der Leiche gegeben, als dieselbe im Schnee zu verstecken. Mag das Kind auch auf natürlichem Wege gestorben sein, und die Mutter nur die Absicht gehabt haben, sich der Leiche zu entledigen. In Russland pflegt man dieses Verhalten auch an Leichen Erwachsener zu üben, dass man dieselben bei plötzlichen Todesfällen, um allen langwierigen polizeilichen Nachforschungen zu entgehen, auf einem Schlitten aus der Stadt in's freie Feld hinausbringt und sie dort in den Schnee wirft[2])

Da bei den meisten Fällen von Erfrierungstod jede fremde Schuld ausgeschlossen ist, kommen dieselben nicht zur gerichtlichen Sektion, und ist daher eine gerichtsärztliche Statistik über die Häufigkeit des Erfrierungstodes in Deutschland nicht möglich.

---

[1]) Wiener medizinische Wochenschrift 1857, Nr. 26.
[2]) Dieberg: Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medizin, Band 25, Seite 309.

Zur Blutuntersuchung nach Katayama.

Von Dr. Mittenzweig.

Die Untersuchungen von Blut auf seinen Gehalt an Kohlenoxyd geben nach den gebräuchlichen Methoden der Spektralanalyse, der Natronprobe und der Probe mit Palladiniumchlorür in einzelnen Fällen von geringem Kohlenoxydgehalt kein sicheres Ergebniss. Aus diesem Grunde hat sich die gerichtliche Medizin stets bestrebt, neue Untersuchungsweisen zu erfinden, welche auch in solchen schwierigen Fällen zu unanfechtbaren Resultaten führen. Wenn dieses Ziel bisher auch noch nicht völlig erreicht ist, so leisten doch die neueren Methoden nicht selten etwas recht Befriedigendes und erscheint es mir als eine Pflicht der Praktiker, mit ihren Erfahrungen in dieser Hinsicht nicht zurückzuhalten.

In nachstehendem Falle, der meinem Kollegen Long vorgelegen hat, ist dieser mit der Methode nach Katayama zu einem positiven Gutachten gelangt, während ihm die gleichfalls angewandte Spektralanalyse und Natronprobe negative Resultate ergeben hatten. Das betreffende Gutachten lautet:

Am 22. Dezember fand die gerichtliche Obduktion der Leiche des P. statt. Da der Verdacht vorlag, dass bei seinem Tode Kohlenoxyd im Spiele gewesen sein dürfte, so wurde Blut bei der Sektion in einem reinen Glasgefäss zum Zwecke der chemischen Untersuchung dem Obduzenten vom Richter übergeben. Dasselbe war zum Theil mässig geronnen und hatte keine auffallende hellrothe, sondern eine dunkel kirschrothe Farbe.

Es wurden folgende Untersuchungen damit vorgenommen:

I. Ein Kubikzentimeter des Blutes wurde mit destillirtem kaltem Wasser verdünnt, filtrirt und in Flaschen mit parallel geschliffenen Wänden mit dem Spektral-Mikroskop in Schichten von 1 Zentimeter Dicke untersucht. Im Farbenspectrum kamen im Bereiche von Gelb und an der Grenze von Grün dunkle Streifen zum Vorschein, von denen der Letztere der Breitere war.

Auf Zusatz von Schwefelammonium, welches auf seine Fähigkeit, den Sauerstoff auszuscheiden, an frischem Thierblute vorher geprüft und als reduktionsfähig erkannt worden war, verschwanden diese Bandstreifen, und in dem Raume zwischen ihnen kam ein neuer Streifen zum Vorschein, welcher viel breiter war, als jeder der verschwundenen Streifen.

II. Demnächst wurden 5 Tropfen des zu begutachtenden Blutes nach dem Umrühren mit 10 Kubikzentimeter kalten destillirten Wassers in einem Glaszylinder verdünnt, ohne sie zu schütteln. Hierzu wurden sieben Tropfen Schwefelammonium und endlich soviel Tropfen Essigsäure-Hydrat von 30 % hinzugethan, dass die sehr behutsam gemischten Stoffe blaues Lakmuspapier schwach rötheten.

Es fiel Schwefel von grauweisser Farbe aus, und die Flüssigkeit hatte im Filtrat eine blassrothe Farbe. Etwas Trübung blieb vorhanden.

III. Endlich wurde chemisch reine Natronlauge von 1,3 spezifischem Gewicht in einer weissen Porzellanschale dem Blute zugesetzt.

Die sich bildende geronnene Masse blieb wohl eine Weile in dünner Schicht hellroth, wurde jedoch allmählich fast ganz graubräunlich.

Mehrfach wiederholte Proben ergaben jedesmal dasselbe Resultat.

Die sub II nach Katayama ausgeführte Untersuchung wurde endlich unter Zuhilfenahme des Spektral-Mikroskops fortgesetzt.

Im Farbenspectrum sah man drei dunkle Streifen. Der Streifen nahe dem Roth war der schmalste, jedoch der deutlichste, die anderen beiden befanden sich nach dem Grün zu.

Es hatte also nur die Methode sub II nach Katayama einen sicheren Beweis für den Gehalt des Blutes an Kohlenoxyd ergeben.

Denn wäre kein Kohlenoxyd im Blute gewesen, so hätte sich unter Zusatz von gelbem Schwefelammonium und Essigsäure ein schmutzig-graugrüner Farbenton eingestellt, und im Farbenspectrum hätten sich nicht 3, sondern 2 Streifen gezeigt.

Wenn nun auch die Spektralanalyse nach I und die Natronprobe nach III negative oder zweifelhafte Resultate ergeben haben, so hat doch die Probe II nach Katayama mit Sicherheit das Vorhandensein von Kohlenoxyd in dem Blute nachweisen lassen.

Aus dem Reichstage: Die erste Lesung des Gesetzentwurfes betreffend die Bekämpfung ansteckender Krankheiten.

Am 21. und 22. v. M. hat die erste Lesung des Reichsseuchengesetzes im Reichstage stattgefunden. Von allen Parteien wurde die Nothwendigkeit des Erlasses eines derartigen Gesetzes im Allgemeinen anerkannt, die Mehrzahl der Redner erklärte sich auch mit der durch den Bundesrath vorgenommenen Einschränkung des Gesetzentwurfes [1]) auf Cholera, Pocken, Fleckfieber, Pest und gelbes Fieber einverstanden, einzelne Redner hätten sogar lieber gesehen, wenn das Gesetz nur auf die Cholera beschränkt geblieben

---

[1]) Die hauptsächlichsten Aenderungen, welche der Entwurf durch Beschluss des Bundesrathes erfahren hat, sind folgende:

1. An Stelle des Wortes „Ortspolizeibehörde“ ist überall „Polizeibehörde gesetzt.

2. Im §. 1 ist die Bestimmung, dass jede Erkrankung an Darmtyphus, Diphtherie, einschliesslich Krupp, Rückfallfieber, Ruhr, (Dysenterie) und Scharlach zur Anzeige gebracht werden soll, ebenso in Fortfall gebracht wie die im §. 3 vorgesehene Anzeige bei Erkrankungen an Wochenbettfieber.

3. Die im §. 4 getroffene Bestimmung, dass bei Erkrankungen an Cholera, Pocken, Fleckfieber, Gelbfieber und Pest die Anzeige auch an den beamteten Arzt zu erstatten sei, ist gestrichen.

4. Im §. 2 sind von den zur Anzeige verpflichten Personen die unter Nr. 4 und 5 aufgeführten grossjährigen Familienmitglieder des Haushaltes oder sonstigen Haushaltsgenossen gestrichen.

5. Im §. 12 heisst es jetzt statt „kranke und verdächtige“ Personen:

wäre, von verschiedenen Rednern wurde dagegen eine Ausdehnung desselben auch auf die übrigen in Deutschland heimischen ansteckenden Krankheiten für nothwendig erachtet. Von konservativer Seite wurde ebenso wie von Seiten des Zentrums dem Bedenken Ausdruck gegeben, dass durch das Gesetz dem Reiche neue Kompetenzen auf Kosten der Einzelstaaten gegeben würden, während von anderer Seite die dem Reiche im Gesetze eingeräumten Befugnisse als nicht weit genug gehend bezeichnet wurden und insonderheit die Errichtung eines Reichsgesundheitsrathes mit Freuden begrüsst wurde. Auch die Frage der Anzeigepflicht der Kurpfuscher wurde lebhaft erörtert und zwar von der Mehrzahl der Redner im Sinne des Gesetzentwurfes.

Die in dem Gesetze vorgesehenen Schutzmassregeln wurden von mehreren Rednern besonders in Bezug auf die vorgesehenen Beschränkungen des Verkehrs, auf die zwangsweise Unterbringung von kranken und verdächtigen Personen in Krankenhäusern, auf die Bekanntmachungen der einzelnen Erkrankungsfälle u. s. w. als zuweit gehend erklärt; desgleichen machten sich gegen die den beamteten Aerzten im Gesetz gegebenen Befugnisse Bedenken geltend, die jedoch von anderer Seite als völlig ungerechtfertigt widerlegt wurden. Fast einstimmig war man aber der Ansicht, dass, wenn die Bestimmungen des Gesetzes nicht auf dem Papier stehen bleiben sollten, die Stellung der beamteten Aerzte in den meisten deutschen Bundesstaaten einer gründlichen Reform unterzogen werden müsste.

Die Einzelheiten der Berathung ergeben sich aus dem nachstehenden Berichte; erwähnt sei nur noch, dass von einigen Rednern auch die Frage der Begräbnissplätze, der Feuerbestattung und der obligatorischen Leichenschau gestreift wurde.

Abg. von Holleuffer (deutsch-kons.): Das Gesetz ist ein Gelegenheitsgesetz, hervorgerufen durch die vorjährige Choleraepidemie. Es wäre daher weit richtiger gewesen, sich auf diese Krankheit zu beschränken, da man dann besser in der Lage gewesen wäre, präzisere Vorschriften zu geben. Auch politische Gründe sprechen für eine derartige Einschränkung, denn nicht jeder Reichstagsabgeordnete sei geneigt, die Kompetenz des Reiches auf Kosten der Einzelstaaten zu verstärken. Betreffs der Anzeigepflicht ist Redner der Ansicht, dass dieselbe in erster Linie dem Haushaltungsvorstande und erst in zweiter

---

„Kranke, krankheits- oder ansteckungsverdächtige" Personen können einer Beobachtung unterworfen u. s. w.

6. Die Vorschriften bei Ausbreitung einer übertragbaren Augenkrankheit (§. 21 des Entwurfs) sind gestrichen.

7. Im §. 24 ist von einem Verbote des Einlasses von Seeschiffen Abstand genommen und der Einlass derselben nur von der Erfüllung gesundheitspolizeilicher Vorschriften abhängig gemacht.

8. Entschädigungen sollen nur für Gegenstände gewährt werden, die durch die polizeilich angeordnete und überwachte Desinfektion vernichtet oder so geschädigt sind, dass sie in ihrer bisherigen Art nicht mehr verwendet werden können. Ausserdem erfolgt die Entschädigung nur auf Antrag.

9. In den Strafvorschriften (§. 43 Abs. 3) ist ein Zusatz gemacht, dass auch in den Fällen, wo bei wissentlicher Verletzung der betreffenden Vorschriften ein Dritter von der Krankheit ergriffen ist, die Möglichkeit mildernder Umstände zugelassen und die Strafe dann bis auf eine Woche Gefängniss erniedrigt werden kann.

Linie dem Arzte oder den Krankenpflegern aufzuerlegen sei; die Kurpfuscher sind nach seiner Ansicht aber ebenso wie die Aerzte anzeigepflichtig zu machen. Die in dem Gesetzentwurfe dem beamteten Arzte eingeräumten Befugnisse bezeichnet Redner als zu weitgehend und als Misstrauensvotum gegen den praktischen Arzt; ein Eingreifen des beamteten Arztes sollte nur in den Erkrankungsfällen zulässig sein, in denen ein Arzt überhaupt nicht zugezogen sei. Auch die Bestimmung, dass schon bei jedem einzelnen Krankheitsfalle eine öffentliche Bekanntmachung stattfinden solle, sei zu weitgehend. Redner bedauert zum Schluss noch, dass in dem Gesetze keine Bestimmung über die Anlegung von Begräbnissplätzen vorhanden sei und glaubt, dass die jetzt bestehenden Mängel in Bezug auf die Abwehr ansteckender Krankheiten hauptsächlich auf das Fehlen eines einheitlichen deutschen Medizinalwesens zurückzuführen seien.

Staatssekretär des Innern Dr. v. Boetticher: Ein Reichsseuchengesetz erfülle nur dann seinen Zweck, wenn es auf irgend welche zur Zeit noch nicht ausgetragene wissenschaftliche Streitfragen gar keine Rücksicht nehme, sondern so eingerichtet sei, dass durch die in dem Gesetze vorgesehenen Massregeln unter allen Umständen ein Erfolg sichergestellt würde, gleichgültig, ob man sich auf von Pettenkofer's lokalistischen, oder Koch's kontagionistischen Standpunkt stellte. Der von dem Vorredner vertretenen Ansicht, dass man sich auf die Cholera hätte beschränken solle, stehe die vielfach in der Presse zu Tage getretene Ansicht gegenüber, dass das Gesetz noch viel zu eng gefasst sei. Nach seiner Ansicht liege das Richtige in der Mitte; jedenfalls müsse aber ein Reichsgesetz zur Abwehr ansteckender Krankheiten alle diejenigen Krankheiten treffen, die wirklich eine Gefahr für weitere Kreise des Volkes in sich schliessen. Im Herbst vorigen Jahres sei der Regierung von allen Seiten der Vorwurf gemacht. dass man für das liebe Vieh wohl den Weg der Reichsgesetzgebung beschritten habe, aber nicht für die Menschen. Jetzt sei man in dieser Hinsicht wieder abgestumpfter und empfinde vornehmlich die Unbequemlichkeiten, die ein derartiges Gesetz, das sich seinem Inhalte nach stets als Polizeigesetz charakterisire, nothwendiger Weise mit sich bringe. Die Kardinalfrage sei die, ob die Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten auch ferner der Landesgesetzgebung überlassen oder ob das Reich auf diesem Gebiete der Gesetzgebung eingreifen solle. Redner hofft, dass der Reichstag in letzterem Sinne entscheiden werde.

Wenn von dem Vorredner behauptet sei, dass die in dem Gesetze vorgesehenen Beschränkungen zu weitgehende seien, so kann dem gegenüber nur erwidert werden, dass keine derartige Vorschrift aufgenommen sei, die nicht bereits in irgend einem deutschen Bundesstaate bestehe. Die Anzeigepflicht in erster Linie dem Haushaltungsvorstande aufzuerlegen, sei unzweckmässig, da es vor allem darauf ankomme, von einem Sachverständigen besonders über die ersten Erkrankungsfälle eine Anzeige zu erhalten. Selbstverständlich müsse dem Arzte die Erfüllung der Anzeigepflicht durch Aushändigung von Postkarten, die er nur auszufüllen brauche, thunlichst erleichtert werden. Die Kurpfuscher von der Anzeigepflicht zu entbinden, würde von diesen als ein privilegium favorabile betrachtet werden; ausserdem würden dann eine Anzahl Erkrankungsfälle nicht zur Anzeige gelangen.

Dass den beamteten Aerzten den nichtbeamteten gegenüber im Gesetze eine bevorzugte Stellung eingeräumt sei, kann Redner nicht zugeben. Eine Bekanntmachung der Krankheitsfälle solle nur dann eintreten, wenn ein sogenannter Seuchenherd festgestellt sei. Eine Bestimmung über die Begräbnissfrage gehöre endlich ebensowenig in den Rahmen des Gesetzes wie eine solche über eine einheitliche Gestaltung des Medizinalwesens; das Reich würde bei Regelung dieser Fragen in die Kompetenz der Einzelstaaten eingreifen, wozu gar keine Veranlassung vorliege.

Abg. Dr. Endemann (nationallib.): Die grossen Erwartungen, die man auf den vorliegenden Gesetzentwurf gesetzt habe, seien leider nur im bescheidenen Maasse erfüllt. Eine richtige Seuchengesetzgebung habe vor allem präventiv zu wirken und ausserdem dafür zu sorgen, dass die Sanitätspolizei in sichere Hände gelegt werde. Bedauerlich sei es, dass die Reichsregierung nicht vorher die praktischen Aerzte gehört habe, und dass den Ausführungen über den Gesetzentwurf nicht die bei der Berathung desselben von den medizinischen Sachverständigen abgegebenen Gutachten beigefügt seien. Zu bedauern sei es ferner, dass in dem Gesetzentwurf nicht auch die hauptsächlichsten einheimischen ansteckenden Krankheiten berücksichtigt seien. Vor allem sei es aber zur Durch-

führung des Gesetzes nöthig, dass speziell in Preussen die beamteten Aerzte eine andere, unabhängigere Stellung erhalten mit ausgiebigem Gehalte und entsprechenden Vollmachten.

Staatssekretär von Boetticher weist den Vorwurf, dass die Aerzte nicht gehört seien, als ungerechtfertigt zurück; denn zur Vorberathung des Entwurfes seien sämmtliche ärztlichen ausserordentlichen Mitglieder des Kaiserlichen Gesundheitsamts als Sachverständige zugezogen worden. Besondere schriftliche Gutachten seien von diesen Sachverständigen allerdings nicht eingefordert und könnten daher auch nicht vorgelegt werden. Redner bittet dann nochmals, den Gedanken einer Reichsmedizinalreform bei Berathung des vorliegenden Gesetzes fallen zu lassen, da die Verabschiedung des Gesetzes dadurch nur erschwert würde.

Abg. Graf zu Stollberg-Wernigerode (deutsch-konserv.) ist der Ansicht, dass es, wenn man sich auf einen prinzipiellen Standpunkt stelle, richtiger sei, nicht nur die Cholera, sondern alle anderen ansteckenden Krankheiten in das Gesetz aufzunehmen; unter den obwaltenden Verhältnissen scheine es aber praktischer zu sein, sich auf die Cholera zu beschränken, da dann der Widerstand gegen das Gesetz auch ein weit geringerer sein würde. Redner berührt dann die Frage der Anlage von Begräbnissplätzen und bezeichnet die gesetzliche Regelung derselben als ein dringendes Bedürfniss besonders auf dem Lande. Der Ansicht des Vorredners in Bezug auf die Nothwendigkeit von Präventivmassregeln stimme er vollständig bei.

Abg. Fritzen (Centrum) kann dem Vorredner nicht darin beistimmen, dass die Frage der Kirchhöfe von Reichswegen geregelt werde, sondern ist der Ansicht, dass dies der Landesgesetzgebung zu überlassen sei. Auch dem Wunsche, von Reichswegen eine grosse Medizinalreform eintreten zu lassen, kann er sich nicht anschliessen, da ein solches Verfahren einen Eingriff in die Rechte der Einzelstaaten bedeuten würde, der ohne zwingende Gründe weder nothwendig noch rathsam sei. Die dem Bundesrathe im §. 1 des Gesetzes gegebene Blankovollmacht, die Bestimmungen des Gesetzes auch auf andere ansteckende Krankheiten auszudehnen, geht nach Ansicht des Redners zu weit; auch vermisse er eine Bestimmung bei Meinungsverschiedenheiten zwischen dem beamteten und dem behandelnden Arzte. Ebenso hält er verschiedene Schutzmassregeln für zu weit gehend, speziell die zwangsweise Ueberführung von Kranken und Verdächtigen in ein Krankenhaus; eine solche Massregel dürfe nach seiner Ansicht nur mit Genehmigung des Kranken selbst und seiner Familie zulässig sein.

Abg. Dr. Virchow (deutschfreis.) hält es zwar für wünschenswerth, wenn in den Kreis des Gesetzes auch einzelne einheimische ansteckende Krankheiten wie Scharlach und Diphtherie hineingezogen würden, glaubt aber, dass es zweckmässig sei, sich zunächst auf die wichtigsten pandemischen Krankheiten zu beschränken, um das Zustandekommen des Gesetzes nicht zu gefährden. Der Hauptmangel in der Bekämpfung der Seuchen bestehe darin, dass das Reich keine Exekutivgewalt habe, es müsse daher in der Kommission versucht werden, den neuen Reichsgesundheitsrath mit einer grösseren Exekutivgewalt auszustatten, als dies im Entwurfe vorgesehen sei. Mit Rücksicht darauf, dass es kein sichereres Mittel zur Zerstörung der Ansteckungsstoffe gebe, als die Hitze, müsse auch die Einführung der Feuerbestattung, wenigstens die fakultative, als Schutzmassregel gegen die Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten in ernste Erwägung gezogen werden. Zum Schluss geht Redner noch näher auf die Stellung der Medizinalbeamten ein und fordert, dass diese besser gestellt werden, damit sie sich in ganz anderer Weise als bisher den Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege widmen können und überall, ohne Rücksicht auf Privatinteressen, eingreifen, wo es im öffentlichen sanitären Interesse nothwendig erscheint.

Abg. Frh. von Unruhe-Bomst (Reichspartei) ist der Ansicht, dass, wenn überhaupt das Reich die Regelung des Verfahrens bei Bekämpfung der ansteckenden Krankheiten in die Hand nehmen wolle, das Gesetz dann sich nicht nur auf die Cholera, sondern auch auf diejenigen Volksseuchen zu erstrecken habe, die alljährlich, wie Darmtyphus und Diphtherie, viele Opfer forderten. Zum Mindesten hätte man bei diesen Krankheiten die Anzeigepflicht vorschreiben sollen. Dass diese in erster Linie den Aerzten auferlegt sei, sei durchaus gerechtfertigt und auch gar nicht schwer durchführbar, wenn den Aerzten, wie dies bereits in seinem Kreise geschehe, Meldekarten mit Freimarken unentgelt-

lich zur Verfügung gestellt würden. Dagegen sei es nicht nothwendig, auch das Pflegepersonal zur Anzeige zu verpflichten. Redner hofft, dass durch die reichsgesetzliche Regelung der Frage den Polizeibehörden die Möglichkeit genommen würde, durch allerhand unnöthige unvernünftige Schutzmassregeln die Bevölkerung zu belästigen und den Verkehr zu schädigen, wie dies im Vorjahre vielfach geschehen sei. Das Hauptgewicht lege er auf den §. 32 und die Anordnung allgemeiner gesundheitlicher Massregeln; denn in Bezug auf Wasserversorgung, Beseitigung der Abfallstoffe u. s. w. sei sowohl auf dem Lande, als in den Städten noch vieles nachzuholen. Ganz besonders freudig begrüsse er den Gedanken der Einführung eines Reichsgesundheitsrathes und die Bestimmung, dass derselbe nicht blos aus Medizinal- und Verwaltungsbeamten, sondern auch aus anderen, auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege praktisch erfahrenen und bewährten Männern bestehen soll.

Abg. Dr. Rzepnikowski (Pole): Eine sachgemässe Anzeige ist nur von dem Arzte zu erwarten und daher nur diesem die Anzeigepflicht aufzuerlegen. Die in dem Gesetze vorgesehenen Absperrungsmassregeln gehen viel zu weit; besonders mit Rücksicht darauf, dass ein grosser Erfolg von denselben doch nicht zu erwarten sei. Ausserdem können sie leicht durch übergrossen Eifer und Unverständniss der Polizeiorgane zu bedenklichen Missgriffen Veranlassung geben. Redner ist ferner der Ansicht, dass den praktischen Aerzten im Gesetze eine untergeordnete Stellung den beamteten Aerzten gegenüber zugewiesen werde, wodurch das bei dem Kampf gegen ansteckende Krankheiten unbedingt nothwendige harmonische ärztliche Zusammenwirken beeinträchtigt werde.

Abg. Wurm (Sozialdemokrat): Ein Einschreiten von Reichswegen gegen die auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege in einzelnen Gemeinden und Staaten bestehende Misswirthschaft sei dringend geboten; in dem Gesetze sei aber von einem kräftigen Eingreifen der Behörden nichts zu spüren. In den Vorschriften sei stets nur von einem „kann“, aber niemals von einem „soll“ und „muss“ die Rede; auch der Reichsgesundheitsrath sei eine reine Dekorationsfigur. Der Erlass allgemeiner Vorschriften gegen ansteckende Krankheiten sei dringend nothwendig, aber nicht nur gegen die im Gesetz erwähnten Krankheiten, sondern auch gegen die übrigen hauptsächlich das Volkswohl bedrohenden endemischen Krankheiten. Auch nehme der Gesetzentwurf auf die Ursachen der Krankheiten, auf die Beseitigung der sozialen Missstände zu wenig Rücksicht. Die Vorlage arbeite mit zwei Klassen von Aerzten, den behandelnden und den beamteten, von denen die ersteren durch die letzteren bevormundet würden, richtiger wäre es, sämmtliche Aerzte zu Staatsbeamten zu machen. Desgleichen fehlten in dem Gesetze Bestimmungen, durch die den Angehörigen von Aerzten eine Entschädigung gesichert würde, falls diese bei Epidemien durch Ansteckung ihr Leben einbüssten; diese Bestimmungen seien aber nicht nur auf die Aerzte, sondern auch auf Desinfektoren u. s. w. auszudehnen.

Die zwangsweise Fortschaffung der Kranken aus ihrer Wohnung sei nicht gerechtfertigt, man solle lieber die Gesunden aus der Wohnung entfernen und vor allem in epidemiefreien Zeiten für gesunde Wohnungen Sorge tragen. Gerade die vorjährige Cholera-Epidemie in Hamburg habe gezeigt, wie wenig in Bezug auf die Beseitigung sanitärer Missstände in grösseren Städten geschehe. Vor 20 Jahren habe dort bereits das Medizinalkollegium erklärt, dass das Leitungswasser zum Trinken nicht mehr unbedenklich sei, trotzdem sei erst im Jahre 1890 mit einer Verbesserung der Wasserleitung begonnen. Das Gesetz müsse dem Reiche die nothwendigen Machtmittel und Exekutive geben, um die für erforderlich erachteten sanitären Massnahmen durchzuführen, sonst bliebe alles beim Alten, ebenso wie es bisher nicht gelungen sei, den Widerstand der Einzelregierungen gegen die Einführung der Leichenverbrennung zu beseitigen. Vor allem sei aber durch Ausbau der Arbeiterschutzgesetzgebung, durch Besserung der Lebens- und Wohnungsverhältnisse der Arbeiter den Volksseuchen der Boden zu nehmen; denn gerade die Arbeiterquartiere mit ihrer körperlich und gesundheitlich geschwächten Bevölkerung würden von den ansteckenden Krankheiten am meisten heimgesucht.

Hamburgischer Bevollmächtigter zum Bundesrath Senator Dr. Burchard weist die Vorwürfe des Vorredners in Bezug auf die schlechten Wohnungs- und Wasserverhältnisse in Hamburg als völlig ungerechtfertigt zurück. Er giebt allerdings zu, dass, wenn die Sandfiltration im Vorjahre bereits vollendet ge-

wesen wäre, die Cholera nicht eine solche Ausbreitung in Hamburg genommen haben würde; betreffs der Verzögerung der Wasserleitung treffe aber der Stadt Hamburg keine Schuld. In Bezug auf die Verbesserung der Wohnungsverhältnisse sei bereits eine neue Baupolizeiordnung und insonderheit schärfere Massregeln in Bezug auf die zulässige Bebauung, auf die rücksichtslose Ausbeutung des Grund und Bodens in Aussicht genommen. Man müsse jedoch immer in Erwägung ziehen, dass sehr viele sanitäre Missstände in den Wohnungen auf deren gesundheitswidrige Benutzung zurückzuführen seien. Zum Schluss spricht Redner noch der Reichsregierung und den Organen derselben für ihre bereitwillige Unterstützung während der Choleraepidemie den herzlichsten Dank aus, ebenso wie allen denjenigen im In- und Auslande, die durch hochherzige reiche Gaben ihre Opferwilligkeit zur Linderung der durch die Cholera über Hamburg gekommenen Noth bethätigt haben.

Abg. Dr. Langerhans (deutschfreis.): Das mit grosser Sauberkeit und Korrektheit ausgearbeitete Gesetz werde von ihm mit Sympathie begrüsst, schon mit Rücksicht darauf, dass durch dasselbe der Weg zu einer einheitlichen Medizinalreform in den einzelnen Staaten geebnet und insonderheit eine bessere Stellung der viel zu schlecht bezahlten beamteten Aerzte herbeigeführt würde. Auch die Einrichtung eines Reichsgesundheitsraths sei sehr zweckmässig, nur müsse dessen Kompetenz näher präzisirt und erweitert werden. Die Ausdehnung der Anzeigepflicht auf die Kurpfuscher, Krankenpfleger u. s. w. halte er für einen Fehler; neben den Aerzten sollten nur die Haushaltungsvorstände anzeigepflichtig gemacht werden. Dringend wünschenswerth, auch mit Rücksicht auf die Abwehr der Volksseuchen, sei die Einführung einer obligatorischen Leichenschau.

Die Ansicht, dass der Arzt durch die Vorschriften des Gesetzes in seiner Stellung und in seinem Ansehen dem beamteten Arzte gegenüber beeinträchtigt würde, kann Redner nicht theilen. Auch die Aufnahme von Scharlach, Typhus, Diphtherie u. s. w. in das Gesetz hält er nicht für nöthig, da diese Krankheiten nur lokale Bedeutung hätten und ihre Bekämpfung den Einzelstaaten überlassen bleiben könnte. Ebenso erscheinen ihm die im Gesetz vorgesehenen Ausnahmebestimmungen für die Eisenbahnbeamten nicht begründet.

Staatssekretär Dr. v. Bötticher widerlegt zunächst die von dem Vorredner gemachte Einwendung betreffs der Exemption der Eisenbahnbeamten, die durch die im Vorjahre gemachten Erfahrungen sich als unbedingt nothwendig herausgestellt habe. Ob die Kompetenz des Reichsgesundheitsrathes noch näher präzisirt und erweitert werden müsse, darüber zu verhandeln, würden die Kommissionsverhandlungen hinreichend Gelegenheit geben. Redner betont dann noch besonders, dass die äussere Stellung und Wirksamkeit der Aerzte durch diesen Gesetzentwurf ebensowenig geändert oder herabgewürdigt werde, wie durch die Krankenkassengesetzgebung. Die Ursachen der Klagen der Aerzte lägen in ganz anderen Umständen, und zwar besonders in dem Umstand, dass der Zudrang der Aerzte zu den grossen Städten ein ganz enormer sei. Auch die Befürchtung, dass der behandelnde Arzt dem beamteten Arzt gegenüber zurückgesetzt werde, sei völlig ungerechtfertigt; desgleichen könnten Streitigkeiten zwischen dem behandelnden und beamteten Arzte nicht vorkommen, da der letztere mit der Behandlung des Kranken gar nichts zu thun, sondern nur diejenigen Massregeln anzuordnen habe, die zur Verhinderung einer weiteren Ausbreitung der Seuche erforderlich seien. Dem mehrfach laut gewordenen Wunsche einer Reichsmedizinalreform gegenüber könne nur wiederholt werden, dass das Reich keine organisatorischen Einrichtungen zu treffen habe, die viel besser und sachkundiger innerhalb der einzelnen Bundesstaaten getroffen werden könnten.

Abg. Dr. Höffel (Reichspartei) bedauert, dass der Gesetzentwurf sich nur auf nicht in Deutschland heimische ansteckende Krankheiten beschränke und dass man der Kompetenz der Einzelstaaten soviel als möglich überlassen habe; denn das Bedürfniss einer für das ganze Reich einheitlichen Epidemiepolizei mache sich immer mehr geltend. In dem Gesetze sei ferner der polizeiliche Weg zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten zu scharf, derjenige zur hygienischen Verhütung derselben zu wenig berücksichtigt. Behufs der Anzeigepflicht brächte der Entwurf nichts Neues gegenüber den in den meisten deutschen Bundesstaaten bestehenden Vorschriften; zu bedauern sei, dass nicht auch die reichsgesetzliche Regelung einer allgemeinen obligatorischen Leichenschau vorgesehen sei. Der Vorwurf, dass durch die Stellung, welche die Vorlage den beamteten Aerzten zuweise, dem behandelnden Arzte ein Misstrauensvotum

gegeben werde, sei völlig ungerechtfertigt. Statt der Einrichtung einer neuen Körperschaft, des Reichsgesundheitsrathes, hätte man besser das Gesundheitsamt mit grösserer initiativer und exekutiver Macht ausstatten sollen.

Abg. Molkenbuhr (Sozialdemokrat): Das Reich habe die Pflicht, für die Gesundheit der Einwohner zu sorgen; in dem vorliegenden Gesetze sei aber z. B. die Wohnungsfrage gar nicht berührt. Nicht nur in Hamburg, sondern auch in anderen Städten seien die Wohnungsverhältnisse der Arbeiter sehr schlechte und einer Abhülfe dringend bedürftig. Eine solche Abhülfe sei aber nicht durch die Landesgesetzgebung, sondern nur auf reichsgesetzlichem Wege zu erreichen. Auch die Stellung der Medizinalbeamten sei keine derartige, dass man von diesen Beamten ein energisches Eingreifen erwarten könne, da dieselben in erster Linie darauf angewiesen seien, als Aerzte ihr Brod zu verdienen und in Folge dessen keine Zeit hätten, ihre Aufmerksamkeit der allgemeinen Gesundheitspflege zu widmen. Hier sei eine Reform unbedingt erforderlich. Vor allem sei durch ein Reichsgesetz festzusetzen, wieviel Räume für jeden Bewohner in einem zu vermiethenden Raum vorhanden sein müssen, dass überall für gesundes Trinkwasser und möglichste Reinlichkeit zu sorgen sei und dass alle diese gesundheitlichen Massnahmen durch unabhängige Sachverständige überwacht werden müssen.

Hamburgischer Bevollmächtigter zum Bundesrath, Senator Dr. Burchard erwidert hierauf, dass Senat und Bürgerschaft der Stadt Hamburg vollständig eins seien in dem Bestreben, denjenigen Mängeln, die sich im vorigen Jahre herausgestellt hätten, ein Ende zu machen.

Abg. Schrader (deutschfreis.) erkennt an, dass auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege viele Unterlassungssünden begangen seien, besonders in Bezug auf die Wohnungsfrage. Er begrüsse daher das Gesetz als ersten Anfang einer ernsten Inangriffnahme gesundheitlicher Massregeln, und wenn auch bei dieser Gelegenheit die Frage der Medizinalreform nicht erledigt werden könne, so sei es doch äusserst wünschenswerth, dass diese demnächst von Reichswegen in die Hand genommen würde. Jedenfalls sei das Reich dazu nach §. 4 der Reichsverfassung völlig berechtigt. Eine Erweiterung der Aufsicht des Reiches über das Medizinalwesen sei ebenso nöthig, wie die Fürsorge dafür, dass die Medizinaleinrichtungen in den einzelnen Bundesstaaten den gesundheitlichen Anforderungen entsprechen und dass für jeden Bezirk von einer gewissen Grösse ein ärztlicher Sachverständiger als Sanitätsbeamter angestellt werde. Unbegreiflich seien die Beschwerden der Aerzte über das Gesetz wie über die sozialpolitische Gesetzgebung. Durch die letztere sei die Thätigkeit der Aerzte und ihr Einkommen erheblich vermehrt; allerdings sei durch diese Gesetze eine unwürdige Konkurrenz hervorgerufen, durch die sich der ärztliche Stand sehr geschadet habe.

Ob es richtig sei, neben dem Reichsgesundheitsamte noch eine zweite technische Behörde, den Reichsgesundheitsrath, einzurichten, wurde vom Redner bezweifelt; seiner Ansicht nach würde es zweckmässiger sein, die Kompetenzen des Reichsgesundheitsamtes zu erweitern, als diese Behörde jetzt gleichsam in einer Versenkung verschwinden zu lassen.

Staatssekretär Dr. von Bötticher widerlegt die Bedenken des Vorredners gegen den Reichsgesundheitsrath, durch den das Reichsgesundheitsamt weder degradirt noch eliminirt werde. Der Gesundheitsrath würde vom Reichskanzler ebenso abhängig, wie alle anderen Behörden sein; ihm als technische Behörde Exekutivgewalt beizulegen, sei nicht empfehlenswerth.

Der Gesetzentwurf wurde schliesslich an eine Kommission von 21 Mitgliedern überwiesen. Vorsitzender dieser Kommission ist Graf von Hompesch, Stellvertreter desselben Dr. Langerhans, als Schriftführer fungiren Dr. Endemann und von Holleufer.

Es möge hier noch bemerkt werden, dass die Verhandlungen des Preussischen Medizinalbeamtenvereins über das Reichsseuchengesetz dem Beschlusse der Generalversammlung gemäss sämmtlichen Mitgliedern des Bundesrathes und des Reichstages zugestellt sind.

Kleinere Mittheilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

In das Berliner Leichenschauhaus eingelieferte Leichen pro Oktober, November, Dezember 1892 und Januar, Februar, März 1893.

Monat	Zur Morgue	Männer	Frauen	Kinder	Neugeborene	Fötus	Beerdigt	Erstochen	Erhängt	Ertrunken	Erschossen	Vergiftet	durch Kohlendunst gestorb.	Erfroren	Verletzungen ohne Erschiessen	Unbekannte Todesart	Innere Krankheiten	Erstickt	Verbrannt	Erdrosselt	Summa
Oktob.	53	35	9	7	2	4	17	—	12	9	3	2	—	—	6	5	11	4	1	—	53
Novbr.	57	37	8	8	4	—	19	1	14	1	3	2	—	—	7	6	16	7	—	—	57
Dezbr.	68	41	16	9	2	4	32	—	12	4	5	6	1	—	9	11	17	3	—	—	68
Jan.	75	44	13	15	3	2	34	—	9	3	3	7	1	4	6	17	17	5	8	—	75
Febr.	62	35	12	13	2	5	19	—	10	4	2	5	—	—	13	7	19	1	—	1	62
März	71	49	9	9	4	9	25	1	20	8	4	5	—	—	4	8	16	4	1	—	71

Die Bedeutung der Thymushypertrophie bei forensischen Sektionen. Von Dr. C. Seydel, ausserordentl. Professor und Pol.-Stadtphysikus. Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medizin; III. Folge, V. Bd., 1. Heft 1893.

Ebenso wie man zur Zeit über die physiologische Funktion der normalen Thymus noch im Unklaren ist, gehen die Meinungen über den ursächlichen Zusammenhang des Organs mit Respirationsstörungen und daraus resultirenden plötzlichen Todesfällen auseinander. Indessen ist nicht zu verkennen, dass man von dem negirenden Standpunkte Friedleben's, der einen Einfluss der Thymus auf gefahrdrohende Erstickungsanfälle überhaupt leugnete, abgekommen ist und dass man nach neueren Beobachtungen der Ansicht zuneigt, dass eine hyperplastische Thymus sehr wohl Respiration und Zirkulation beeinflussen könne. In den letzten Jahren haben u. A. Soltmann und Pott dem Gegenstande ihre Aufmerksamkeit zugewandt; sie haben die sehr häufig tödtlich endigenden Fälle von Laryngospasmus zusammengestellt, bei denen Anomalien der Thymusdrüse beobachtet wurden. Verfasser führt einen von ihm beobachteten Fall aus der forensischen Praxis an, bei welchem der Tod an Erstickung eines $^1/_2$ Jahr alten Kindes durch die Obduktion konstatirt wurde, wobei aber sich nichts ergeben hatte, woraus geschlossen werden konnte, dass diese Todesart gewaltsam herbeigeführt worden wäre. Die Thymus war auffallend gross, 5 cm breit, 8 cm lang, $3^1/_2$ cm an der dicksten Stelle, so dass die Möglichkeit zugegeben werden muss, dass der Tod durch Thymushyperplasie erfolgt ist. Man wird daher gut thun, bei Sektionen von plötzlich verstorbenen Kindern, bei welchen die Sektion Erstickung ohne nachweisbare Schuld eines Dritten ergiebt, auf Veränderungen der Thymus zu achten, ganz besonders aber bei Kindern die nachweislich an Respirationsstörungen und Laryngospasmus gelitten hatten.

Dr. Israel-Medenau (Ostpr.).

Bedeutung der Zeichen für wiederholte Geburt. Von Kr.-Phys. Dr. Schilling. Ebendaselbst.

Die bekannten Zeichen, welche bei der Diagnose der stattgehabten Geburt charakteristisch erscheinen, sind theils dauernd, theils vorübergehend; sie lassen sich ohne Zweifel bei der Konstatirung der ersten Geburt verwenden. Schwieriger wird jedoch die Frage bei einer wiederholten Geburt. Die Beantwortung der richterlichen Frage, ob eine verdächtige Person vor längerer oder kürzerer Zeit geboren, lässt sich dann häufig nur mit Wahrscheinlichkeit beantworten. Da die Kriterien bei der wiederholten Schwangerschaft sich niemals so vollständig und deutlich ausprägen, wie bei der ersten, so wird man in zweifelhaften Fällen nicht allein den Zustand der Genitalien, Bauchdecken und des Wochenflusses in Erwägung ziehen, sondern auch ganz besonders auf die Mammae achten, deren Milchgehalt noch immer als das wichtigste Zeichen gilt. Dass man auch beim Vorhandensein dieses Zeichens in der Beurtheilung des Falles vorsichtig sein muss, lehrt die Erfahrung, da es auch Mädchen giebt, deren

Brüste permanent Milch produziren, ohne dass eine Geburt vorausgegangen wäre. Sehr lehrreich ist in dieser Hinsicht die Beobachtung des Verfassers: Eine verheirathete Frau war als des Kindesmordes verdächtig von ihm untersucht, und da die Brüste reichlichen Milchgehalt zeigten, auch andere Symptome vorhanden waren, die Frau als verdächtig in Untersuchungshaft eingeliefert worden. Dort konnte nun Sch. durch seine Beobachtung, die fast 5 Monate umfasste, konstatiren, dass die Milchdrüsen der Frau zweifellos beständig sezernirten, während der Menstruation war ein stärkeres Turgesziren und stärkere Füllung der Brüste, zwischen den Menses eine geringe Abnahme der Sekretion zu bemerken. Es kommt also, wie Liman sagt, nicht nur bei Jungfern und Wittwen, die lange nicht geboren haben, sondern auch bei verheiratheten Frauen, ohne dass sie geboren haben, eine dauernde Milchsekretion vor. Ders.

Trauma und Infektion in ihrer beiderseitigen aetiologischen Bedeutung für die Meningitis in forensischer Beziehung. Von Dr. Arnstein. Separat-Abdruck aus der Vierteljahrsschrift f. gerichtl. Medizin u. öffentl. San.-Wesen; 3. Folge, IV, 2.

Bei der Besprechung der Entzündung der Hirnhäute in gerichtlich-medizinischer Beziehung hat man es vorzugsweise mit den Entzündungen der weichen Hirnhäute zu thun, da diejenigen der harten Hirnhaut forensisch von untergeordneter, sekundärer Bedeutung ist. Anatomisch lässt sich die traumatische Meningitis mit Sicherheit nur von der tuberkulösen unterscheiden. Alle übrigen eitrigen, spontanen Gehirnhautentzündungen bieten sowohl was die Natur und die Menge des Exsudats, als auch die Verbreitung betrifft, kaum bemerkenswerthe charakteristischen Unterschiede gegenüber der traumatischen Meningitis dar. Vielleicht könnte man als Zeichen der letzten den Befund ansehen, dass der Eiterungsprozess nicht in der ganzen Ausdehnung gleich stark ausgeprägt erscheint, sondern immer an einer oder mehreren Stellen stärker ausgebildet ist und zwar an denjenigen Punkten, von welchen der Prozess seinen Ausgang genommen hat. Findet man eine Entzündung der Pia vor, so hat man zur Beurtheilung, ob sie eine traumatische ist, auf Läsionen der Schädelknochen, der benachbarten Weichtheile und Schleimhäute zu achten. Der Befund jeder auch noch so geringen Kontinuitätstrennung ist wichtig, da durch sie die Möglichkeit des Luftzutritts und des Eindringens der Infektionsträger gegeben ist. Es kommen hierfür in Betracht: 1) perforirende Hiebwunden des Schädels, 2) Basisfrakturen, die durch die Kommunikation der Fissuren mit Luft führenden Höhlen zu Eingangspforten für die Infektionserreger werden, 3) isolirte Kontinuitätstrennungen der weichen Schädeldecken. Auch hierdurch ist dem Eindringen der Entzündungserreger durch die zahlreichen Blut- und Lymphbahnen, Santorinischen Emissarien Gelegenheit geboten. Dagegen ist ein etwaiger kausaler Zusammenhang zwischen Meningitis und Laesionen benachbarter Schleimhäute mit grosser Vorsicht aufzunehmen, weil sich die meist winzigen Verletzungen nicht oder sehr schwer eruiren lassen, und es sich nicht mit Sicherheit nachweisen lässt, dass die Entzündung wirklich von ihnen den Ausgang genommen hat. Ebenso ist der Zusammenhang einer vorgefundenen Meningitis mit erschütternden Gewalteinwirkungen, die den Schädel mit grösserer oder geringerer Intensität ohne erkennbare Laesion treffen äusserst fraglich. Eine Commotio cerebri allein kann nicht die Ursache einer Meningitis sein, die Entstehung einer Meningitis ist nur dann möglich, wenn gleichzeitig eine äussere oder innere Verletzung gesetzt worden ist. Bei geringfügigen Misshandlungen aber hat man ganz besonders jedes Mal darauf zu achten, ob die Meningitis nicht eine zufällige zeitliche Aufeinanderfolge der Misshandlung ist, ob nicht vielmehr im Gehörorgan, in den Nebenhöhlen der Nase (Stirn-Keilbeinhöhlen, Siebbeinlabyrinth) eine Eiterung, also ein ätiologisches Moment für die Meningitis zu finden ist. Es resultirt demnach in solchen Fällen für den Gerichtsarzt die unabweisbare Verpflichtung, die oben genannten Höhlen auf das Genaueste zu untersuchen. Ders.

B. Hygiene und öffentliches Sanitätswesen:

Ueber eine die Nachweisung von Cholera-Vibrionen im Wasser erleichternde Untersuchungsmethode. Von Dr. Poniklo. (Wiener Klin. Wochenschrift; 1893, Nr. 14.)

Um auch spärliche Cholerabakterien im Wasser nachzuweisen, empfiehlt

Verfasser die von ihm erprobte Methode der Züchtung der Bakterien in mit dem zu untersuchenden Wasser verdünnter Bouillon.

Ein Liter des verdächtigen Wassers wird in sterilem Kolben mit 10 % steriler Bouillon der Art versetzt, dass die oberste Schicht der Mischung im Halse des Kolbens sich befindet, wodurch die Berührungsfläche derselben mit der Luft möglichst verkleinert wird. Nach 24 stündigem Belassen im Thermostaten wird alsdann das an der Oberfläche sich bildende Häutchen mittelst des Plattenverfahrens untersucht. In dieser Weise gelang auch bei weitfortgesetzter Verdünnung des Cholerabakterien enthaltenden Wassers der Nachweis derselben leicht (die so gewonnenen Kulturen zeigten die Choleraroth-Reaktion weit deutlicher als die direkt aus Dejektionen gezüchteten Kulturen).

Ein ähnliches Verfahren wendet Löffler an (cfr. Deutsche med. Wochenschrift Nr. 11, p. 263). Dr. Flatten-Wilhelmshaven.

Die Dauer der Verwesung in Gräbern lässt sich nach einem Berichte von Brouardel und Du Mesnil (Annales d'hygiène publique et de médicine légale 1892, p. 29) wesentlich beschleunigen durch eine sachgemässe Drainirung der Kirchhöfe. Dieses Urtheil stützt sich auf Versuche, welche in einem Gräberterrain eines Friedhofes ausgeführt wurden, dessen Erdreich zumeist aus Thon bestand und im Sommer nur in einer Tiefe bis zu 1,60 m, im Winter bis zu 0,6 m Tiefe trocken war. Die Mehrzahl der Leichen, welche ausgegraben wurden standen im Grundwasser.

Etwa ein Jahr nach der Drainirung wurden die ersten dort beerdigten Leichen exhumirt. Obschon dieselben nicht ganz ein Jahr unter der Erde gelegen hatten, waren sie ganz erheblich weiter in der Verwesung fortgeschritten als eine Leiche, welche in dem nicht drainirten Theile des Kirchhofes schon fünf Jahre gelegen hatte. Ihre Organe waren grösstentheils kolliquirt, die Leichen theilweise skelettirt, während die Leiche aus nicht drainirtem Boden völlig erhalten und Adipocirebildung eingegangen war. Die vorgefundenen Unterschiede zeigen sich in den von den Verfassern beigefügten Photographien in auffallender Deutlichkeit. Die gleichen Unterschiede konstatirten Verfasser an den Kadavern von Hammeln, welche ebendort eingegraben waren. Ders.

Die Methoden der Fleischkonservirung. Von Stabsarzt Dr. Plagge und Unterarzt Dr. Trapp. Veröffentlichungen aus dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. Berlin 1893. 130 S.

Seitdem Appeat im Jahre 1809 „die Kunst, alle thierischen und pflanzlichen Nahrungsmittel mehrere Jahre geniessbar zu erhalten" gelehrt hatte und zwar durch Einkochen in Glasgefässen mit luftdichtem Verschluss, ist die Zahl der Konservirungsmethoden fortwährend gestiegen; so sind allein in Deutschland und drei anderen Hauptstaaten mehr denn 600 verschiedene Verfahren bei den betreffenden Patentämtern angemeldet. Die Verfasser haben 664 Methoden übersichtlich zusammengestellt und auf Grund besonderer in dem Laboratorium des Friedrich Wilhelms-Institut angestellter Experimente und umfangreicher Literaturstudien einer kritischen Besprechung unterzogen. Sie kommen zu dem Ergebniss, dass ein wesentlicher Fortschritt gegen frühere Zeiten — Räuchern kannte man vor vielen Jahrhunderten und Pökeln schon zu Homer's Zeiten — nur für Büchsenkonserven erzielt ist, da diese den Anforderungen, die man an ein gutes Dauerpräparat stellen muss, ziemlich nahe kommen; alle übrigen Konservirungsverfahren leiden an mehr oder minder erheblichen Mängeln, da weder die Wasserentziehung noch die Abkühlung mit Eis, noch der Luftabschluss und ebensowenig die Anwendung antiseptischer Mittel ein gebrauchsfähiges, d. h. in dem Nährwerth, der Schmackhaftigkeit und dem Anschaffungspreis ein dem frischen Fleisch annähernd gleichwerthiges Produkt liefern.

Wer sich für das wichtige Problem der Fleischkonservirung interessirt, wird in der mit vielem Fleiss zusammengestellten Arbeit hinreichende Belehrung finden. Dr. Schubert-Saarbrücken.

Ueber die gesundheitlichen Nachtheile des Bewohnens feuchter Wohnungen und deren Verhütung vom sanitätspolizeilichen Standpunkte. Von Dr. Ascher, Kreiswundarzt in Bomst. Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. XXV, Heft 2, April 1893.

Die Feuchtigkeit der Wohnungen ist ein ausserordentlich gesundheitsschädliches Moment, wenn auch kaum je direkte Krankheits-Ursache. Sie beeinträchtigt durch Verlegung der Poren der Wände mit Wasser die Ventilation und entzieht unserem Körper Wärme, namentlich einseitig — Zug —. Wie wichtig ersteres ist, geht aus Pettenkofer's Beobachtungen hervor, der festgestellt hatte, dass trockene Wände einen Wohnraum völlig genügend ventiliren können. Die Feuchtigkeit, namentlich die der Zwischendecken, des Fehlbodens, begünstigt die Entwickelung von Mikroorganismen, so dass schon die Abhängigkeit von Erkrankungen von ganz bestimmten Ecken eines Zimmers nachgewiesen werden konnte. Namentlich begünstigt die Feuchtigkeit die Entwickelung saprophitischer Parasiten. Lehrreich ist ein Fall von Ungefug, der im Auswurf von Kranken Sporen von Merulius lacrymans (Hausschwamm) nachwies.

Die grösste Feuchtigkeitsmenge kommt beim Neubau in das Haus; wird die Wohnung vor völliger Austrocknung bezogen, so wird sie, da das Wasser der Athmung und der häuslichen Verrichtungen durch die kalten und nassen Wände nicht genügend abziehen kann, noch feuchter. Darum soll die Erlaubniss zum Beziehen nicht eher gegeben werden, als bis sämmtliche Räume trocken sind.

Von grosser Wichtigkeit ist das Baumaterial, da die Wände durch ihre Poren die Wohnungen ventiliren müssen. Am geeignetsten ist Ziegelstein mit Mörtelverbindung, ungeeignet Kalkstein, Bruchstein, falls nicht eine hinreichende Menge des porösen Mörtels die Ventilation besorgt. Wird unporöses Material genommen, so muss für künstliche Ventilation gesorgt werden, da sonst der beim Bewohnen entwickelte Wasserdampf nicht abziehen kann und sich an den Wänden niederschlägt.

Ein besonderer Schutz der Wände ist an der Wetterseite nöthig, derselbe muss wasser- aber nicht luftdicht sein, am besten Ziegelsteine mit dachschuppenförmig gestellten Schieferplatten oder Isolirmauern mit Ausfüllung durch Kieselguhr oder reinen Sand, letzteres wegen der Gefahr der Hellhörigkeit.

Der innere wie der äussere Anstrich dürfen die Ventilation nicht aufheben. — Damit der Fehlboden nicht zu viel Feuchtigkeit erhält, muss der Fussboden möglichst wasserdicht sein (Parkett, gefirnisste Dielen), in Küchen, Baderäumen etc. Asphalt. Der Fussboden des Erdgeschosses muss 0,6 m über dem Strassenniveau liegen, um nicht vom Strassenwasser befeuchtet zu werden. Zur Füllung der Fehlböden darf nur unverdächtiges reines, trockenes Material genommen werden.

Wo das Dach luftdicht ist, muss für künstliche Ventilation gesorgt werden durch Dachreiter etc. Wichtig ist ferner die Ableitung des Tag-Wassers, so dass es nicht wieder in das Haus gelangen kann, ebenso wichtig die Kontrole über etwa vorhandene Küchenausgüsse. Die Zimmer dürfen nicht zu dicht belegt sein, Schlafzimmer müssen im Winter zur Erhöhung der Ventilation wenigstens etwas geheizt werden.

Am schwersten sind die Kellerräume trocken zu halten, da sie Wasser von oben, unten und den Seiten erhalten und die Ventilation durch die Seitenwände nicht genügend stattfindet. Man hat daher, wo es irgend geht, Wohnkeller ganz weggelassen. Auch zur Aufbewahrung von Vorräthen kann man geeignetere, ebenso billige Räume oberhalb des Erdbodens herstellen.

Um die Fecuhtigkeit von unten abzuhalten, muss der Keller 0,5 m über dem höchsten Grundwasserstand liegen; sollte dies nicht möglich sein, so kann man durch Drainage und eventuellen Anschluss an eine Kanalisationsanlage den Stand des Grundwassers tiefer legen. Nothwendig ist bei allen Häusern, auch bei kellerlosen eine wasserdichte Gründung des Hauses, da der im Boden liegende Theil eines Hauses das Wasser wie ein Docht in die oberen Theile saugt. — Gegen die seitliche Feuchtigkeit schützt man Wohnkeller durch Isolirmauern, welche auch für Ventilation sorgen, Vorrathskeller durch eine wasserdichte Schicht an der Aussenseite des Fundamentes.

Ist einmal ein Haus feucht, so kann es nur sehr schwer trocken gemacht und durch Isolirwände trocken gehalten werden. Oft bleibt nichts übrig, als ein solches Haus einzureissen.

Es genügt aber nicht gute Häuser zu bauen, man muss sie auch verständig benutzen; und darum sollten im Anschluss an die „Sanitäts-Kommissionen“ Spezial-Kommissionen — Wohnungsämter — gebildet werden, welche die Wohnungen regelmässig kontroliren, dabei Miether wie Wirthe auf Schädlich-

keiten aufmerksam machen, eventuell mit Hülfe der Polizei deren Beseitigung bewirken müssten.

Ein Reichsbaugesetz wäre sehr zu wünschen, scheint aber noch in weiter Ferne zu liegen. Autoreferat.

Besprechungen.

Dr. Ignatz Mair: Gerichtlich-medizinische Kasuistik der Kunstfehler. Eine Sammlung der in der deutschen Literatur veröffentlichten Fälle ärztlicher Unglücke und von Aerzten mit Uebertretung ihrer Berufspflichten begangenen fahrlässigen Tödtungen und Körperverletzungen. II. Abtheilung. Verlag von Louis Heuser.

Die II. Abtheilung der Sammlung behandelt Antiseptik und Narkose. Es gehört gewiss zu den schwierigen Aufgaben des begutachtenden Arztes zu entscheiden, wie weit bei Körperverletzungen die ärztliche Behandlung durch Nichtanwendung der sog. antiseptischen Heilmethode an dem ungünstigen Verlaufe der Wunden verantwortlich zu machen sei. Die Zeit dürfte wohl gekommen sein, dass die Anklage eines Arztes wegen Versäumnisses einer gewissen Art von Antiseptik, einer bestimmten Methode derselben, von dem Forum verschwindet; über die Prinzipien der sog. antiseptischen Methode und die Nothwendigkeit ihrer Anwendung wird der Arzt klar sein müssen und bei Unterlassung derselben ist er eventuell verantwortlich zu machen. Einige Fälle über medizinische Fahrlässigkeiten in der Wundbehandlung ergänzen die Ausführungen des Verfassers.

In dem Abschnitte über Narkose werden die Wirkungen der Anaesthetika, besonders des Chloroforms, die direkten und indirekten Todesursachen bei Anwendung derselben ausführlich geschildert. Es ist für den begutachtenden Arzt eine grosse Erleichterung, der Anklage gegenüber die Grenzen der Verantwortlichkeit genau begründet zu finden.

Dr. Rump-Osnabrück.

Dr. theol. et phil. H. L. Strack, Prof. der Theol. an der Universität Berlin: Der Blutaberglaube in der Menschheit, Blutmorde und Blutritus. München 1892. C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung. 155 Seiten.

Es ist in der ärztlichen Welt im Allgemeinen nur wenig Brauch, sich mit der Literatur der anderen Fakultäten zu beschäftigen; das verbietet sich fast von selbst durch die anstrengende praktische Thätigkeit des Arztes und durch die nur schwer zu bewältigende neue medizinische Literatur. Doch ist das vorliegende, als wissenschaftliche Streitschrift geschriebene Buch, welches innerhalb zweier Jahre seine vierte Auflage erlebt, für den Arzt, besonders für den beamteten Arzt in unserer Zeit, welche künstlich Religionsgegensätze zu schaffen sucht, nicht nur interessant, sondern seine Kenntniss durchaus erforderlich. Es ist gleichsam ein Nachtrag zu den Handbüchern der gerichtlichen Medizin, da es eine Summe geschichtlicher Thatsachen enthält, welche den Mord aus Aberglauben, speziell den Blutmord betreffen. Wenn wir nach der stetig wachsenden Kenntniss der eigenthümlichen physiologischen Funktionen des Blutes und nach unseren heutigen Erfahrungen über Blutserumtherapie gewiss gern den Satz unterschreiben, dass das Blut „ein ganz besonderer Saft" ist, so werden wir doch nimmermehr zugestehen, dass es bei sinnloser Anwendung übernatürliche Kräfte zu wecken vermag, wie nach der Schilderung des Verfassers der Blutaberglaube es annimmt.

Nachdem Verfasser in den ersten Kapiteln (I—IX) nachgewiesen hat, wie bei den geschichtlichen Völkern dem Blute stets eine grosse Bedeutung zugewiesen worden ist, besonders zur Bekräftigung des gegebenen Wortes und zu Heilungszwecken, geht er näher ein (Kapitel X—XIII) auf den Blutaberglauben

bei Verbrechern (Diebskerzen u. s. w.), auf „Blutmorde“, auf den Aberglauben bei Wahnsinnigen, Verbrechen aus religiösem Wahnsinn und Menschenopfer („Blutritus“). Der zweite Theil (Kapitel XIV—XX) beschäftigt sich streng sachlich mit der „Blutbeschuldigung“ des jüdischen Ritus und weist ihre völlige Haltlosigkeit in überzeugender Weise nach.

So bietet das Büchlein des Wissenswerthen und des Anregenden die Fülle, und seine Lektüre ist wohl geeignet, endlich mittelalterliche Vorurtheile aus der Welt zu schaffen, wie wir sie in den Ritualmordprozessen des letzten Jahrzehnts leider auch auf ärztlicher Seite noch vertreten fanden.

Kr.-Phys. Dr. Caspar-Greifenberg.

Tagesnachrichten.

Auf die von dem Vereine der Königsberger Apothekenbesitzer an Seine Majestät den Kaiser abgesandte **Bittschrift** ist seitens des Herrn Medizinal-Ministers (gez.: Bosse) nachfolgende Antwort ertheilt worden:

Berlin, den 15. März 1893.

„Seine Majestät der Kaiser und König haben die von Ew. Wohlgeboren im Auftrage des Vereins der Königsberger Apothekenbesitzer an Allerhöchstdieselben unter dem 10. Dezember 1892 gerichtete Immediatvorstellung, betreffend die Neugestaltung der Apothekengesetzgebung, an mich zur Prüfung und Bescheidung abgegeben zu lassen geruht.

Nach eingehender Prüfung der einzelnen Punkte der Vorstellung erwidere ich Ew. Wohlgeboren zur gefälligen Mittheilung an Ihre Auftraggeber folgendes:

Eine Neugestaltung der Apothekengesetzgebung für Preussen ist nicht in Aussicht genommen, eine reichsgesetzliche Regelung aber seit mehreren Jahren vorbereitet und z. Z. soweit vorgeschritten, dass ein Abschluss in nicht zu ferner Zukunft zu erhoffen ist.

Was die Schädigung der Interessen der Apotheker betrifft, so beklage auch ich, dass Arzneien und Arzneimittel gegen die bestehenden gesetzlichen Bestimmungen aus Drogenhandlungen abgegeben werden und kann nur anheimstellen, etwaige Fälle der Art zur Kenntniss der zuständigen Behörden zu bringen. Die Angabe aber, dass eine Beaufsichtigung der Drogenhandlungen durch geeignete Sachverständige (Apotheker) mangele, entspricht nicht den Thatsachen; denn einerseits werden sämmtliche Drogenhandlungen durch die Kreisphysiker und zwar vielfach unter Mitwirkung von Apothekern revidirt, andererseits aber unterliegen jene Verkaufsstätten, wie die Apotheken, einer im Laufe von drei Jahren wiederkehrenden amtlichen Besichtigung durch den Regierungs- und Medizinalrath in Gemeinschaft mit dem pharmazeutischen Revisionskommissarius.

Die Anlage neuer Apotheken wird bis zur reichsgesetzlichen Regelung des Apothekerwesens nach den bestehenden preussischen Bestimmungen erfolgen müssen, dass dabei Härten gegen die Besitzenden thunlichst vermieden werden, dafür bürgt die Umsicht der zuständigen Behörden; übersehen darf hierbei freilich nicht werden, dass in erster Linie das Bedürfniss der Bevölkerung in Betracht kommt, wie dies bereits in dem Erlasse meines Herrn Amtsvorgängers vom 25. September 1866 (Min.-Bl. f. d. inn. Verw. S. 194) ausgesprochen ist.

Dem Antrage auf Errichtung einer Standesvertretung für die Apotheker näher zu treten, vermag ich z. Z. nicht für rathsam zu erachten. Den Wünschen des Apothekerstandes glaube ich schon dadurch entgegen gekommen zu sein, dass ich im Dezember v. J. eine Konferenz zur Berathung über die Einrichtung und den Betrieb von Apotheken, sowie über Apothekenrevisionen unter Zuziehung von einem Apothekenbesitzer für je 2 Provinzen habe abhalten lassen. In ähnlicher Weise gedenke ich auch künftig den Wünschen der Betheiligten thunlichst Rechnung zu tragen.

Anlangend endlich die Beaufsichtigung der Apotheken durch Aerzte und den sonstigen Inhalt der Vorstellung, so mache ich darauf aufmerksam, dass die beaufsichtigenden Aerzte Beamte sind, welche in ihr Amt nur auf Grund des Bestehens einer staatlichen Prüfung gelangen; dieser sachverständigen Aufsicht kann der Staat nicht entrathen, zumal dieselbe sich bisher

derart bewährt hat, dass die preussischen Apotheken, wie ich gern anerkenne, sich eines Rufes erfreuen, welcher demjenigen der Apotkeken anderer Länder keineswegs nachsteht."

Wie nicht anders zu erwarten war, hat der Kultusminister eine Erweiterung der **Disziplinarbefugniss der preussischen Aerztekammern** unter der von den Aerztekammern geforderten Voraussetzung, dass ihnen auch in Bezug auf die beamteten Aerzte und die Militärärzte betreffs ihrer privatärztlichen Thätigkeit in irgend einer Weise eine disziplinare Befugniss eingeräumt würde, abgelehnt. In dem betreffenden, an sämmtliche Herren Oberpräsidenten gerichteten Erlasse vom 10. April heisst es, dass den nach dieser Richtung hin von sämmtlichen Aerztekammern ausgesprochenen Wünschen in keiner Weise nachgegeben werden könne und dass es der weiteren Erwägung der Aerztekammern überlassen bleiben müsse, ob dieselben unter diesen Umständen auf eine im Interesse des ärztlichen Standes und der Medizinalverwaltung wünschenswerthen weitere Entwickelung der durch die Verordnung vom 25. Mai 1887 ertheilten Disziplinarbefugniss überhaupt verzichten wollen oder ob sie diese Weiterentwickelung auch ohne jene Voraussetzung für erspriesslich erachten. Die Königlichen Oberpräsidenten werden daher ersucht, die Aerztekammern nochmals zu einer Aeusserung aufzufordern und über das Ergebniss derselben demnächst zu berichten.

Die gesundheitspolizeiliche Ueberwachung des Stromgebietes der Weichsel ist unter dem 24. April durch den Staatskommissar für dieses Flussgebiet, H. Oberpräsidenten v. Gossler mit Genehmigung des Herrn Ministers für die Ueberwachungsbezirke I (Schilno) und II (Brahmünde) angeordnet und eine neue Anweisung unter dem 1. April d. J. erlassen.

Die **internationale Sanitätskonferenz** in Dresden hat ihre Berathung am 15. April beendigt und eine Konvention vereinbart, der sofort von den vertretenen 18 europäischen Staaten 10 (Deutschland, Oesterreich-Ungarn, Belgien, Frankreich, Italien, Luxemburg, Montenegro, Niederlande, Russland, und die Schweiz [1]) beigetreten sind. Die Konvention soll vorläufig fünf Jahre in Geltung bleiben und dann, wenn sie nicht gekündigt wird, sich von fünf zu fünf Jahren erneuern. Die Vereinbarung bezieht sich lediglich auf die allgemeine Regelung der internationalen Sanitätsmassregeln gegen die Cholera zu Land und Wasser. Die Beschlüsse sind in acht der Konvention als erster Adnex beigefügten Abschnitten zusammengefasst. Der erste Abschnitt handelt von der Art und dem Umfange der gegenseitigen Benachrichtigungen. Es ist auf sofortige Mittheilung eines nach klinischen Grundsätzen konstatirten Choleraheerdes im diplomatischen, bezw. im telegraphischen Wege, sowie die weitere, mindestens wöchentliche Mittheilung amtlicher Nachrichten über alle für die internationale Sanitätspflege und den internationalen Verkehr belangreichen Momente — Stand der Epidemie, prophylaktische Massregeln, Verkehrseinschränkungen sowohl in Bezug auf Personen- als Waarenverkehr — Bedacht genommen.

Der zweite Abschnitt befasst sich mit den Bestimmungen, wann ein Gebiet cholerainfizirt und wieder cholerarein anzusehen sei, wann und wie lange Beschränkungen des Verkehrs aus und nach diesem Gebiete gerechtfertigt erscheinen. In dieser Beziehung wird der Termin der Konstatirung des Choleraheerdes einerseits, sowie jener des Ablaufs eines cholerafreien fünftägigen Zeitraums nach dem letzten Cholerafalle bei vollendeter Desinfektion zum Massstabe genommen.

Im dritten Abschnitt werden die Verkehrsbeschränkungen begrenzt; Waaren, die das infizirte Gebiet fünf Tage vor dem Auftritte der Epidemie verlassen haben, sind freizulassen. Als Waaren, deren Einfuhr aus Infektionsgebieten verboten werden kann, werden im vierten Abschnitt lediglich

---

[1]) Inzwischen hat auch England seinen Beitritt erklärt.

getragene Leibwäsche und Kleidungsstücke, benutztes Bettzeug, sofern diese Gegenstände nicht Reise- oder Uebersiedelungseffekten bilden, Lumpen und Zeugabfälle bezeichnet. Auch die Art der Desinfektion, die für die ebengenannten Objekte oder Bestandtheile von Reise- und Uebersiedelungseffekten obligatorisch ist, wird in diesem Abschnitte abgehandelt.

Im fünften Abschnitt wird die Landquarantäne als unzulässig, die Ueberwachung der Reisenden durch das Zugbegleitungspersonal, die ärztliche Revision an der Grenze, die fünftägige Beobachtung am Aufenthaltsorte der Reisenden und die Anwendung verschärfter Ueberwachungs- und Desinfektionsmassnahmen hinsichtlich der im fluktuirenden oder Massenverkehr einlaufenden Personen als zulässig erklärt.

Im sechsten Abschnitt werden Vereinbarungen der Grenzstaaten über die für den Grenzverkehr erforderlichen Sanitätsmassnahmen, im siebenten Abschnitt die Ueberwachung des Flussschifffahrtsverkehrs im Sinne der im Vorjahre von der deutschen Reichsregierung erlassenen Regulative empfohlen.

Der achte Abschnitt ist den auf die Seeschifffahrt anzuwendenden Sanitätsmassregeln gewidmet. Es wird zunächst der Unterschied zwischen infizirten, verdächtigen und unschädlichen Schiffen statuirt. Als infizirte sollen solche angesehen werden, die bei ihrer Ankunft oder während der letzten sieben Reisetage Cholerafälle an Bord gehabt haben. Bei ihnen hat eine Ausschiffung und Isolirung der Kranken, sowie eine einen fünftägigen Zeitraum nicht überschreitende Beobachtung der übrigen Personen stattzufinden, ausserdem eine Desinfektion der schmutzigen Wäsche und ähnlicher Gegenstände. Verdächtige Schiffe sind solche, die während der Ueberfahrt zwar Cholerafälle gehabt haben, bei denen die letzteren aber mehr als sieben Tage zurückliegen. Bei diesen Schiffen hat eine ärztliche Besichtigung und Desinfektion der betreffenden Wäsche zu erfolgen; ausserdem können Besatzung und Passagiere während eines fünftägigen Zeitraums einer Ueberwachung unterzogen worden. Die unschädlichen Schiffe sollen in der Regel sofort zum freien Verkehr zugelassen werden. Die Behörde des Ankunftshafens kann jedoch die Desinfektion und andere Massregeln anordnen und Passagiere und Mannschaften einer sanitätspolizeilichen Ueberwachung unterwerfen. Letztere darf aber einen fünftägigen Zeitraum von dem Tage der Abfahrt des Schiffes von dem verseuchten Hafen nicht übersteigen. Für Schiffe, welche der Küstenschiffahrt dienen, können schärfere Massregeln vorgeschrieben werden.

In einem zweiten Adnexe sind dann noch die von der Konferenz gefassten Beschlüsse über die künftige Handhabung der nothwendigen Sanitätsmassregeln im Sulinaarme der Donau niedergelegt.

Cholera. In Galizien sind im Bezirk Borszczow vom 13.—26. April 17 Erkrankungen mit 10 Todesfällen vorgekommen und zwar in den am Zbrucz gelegenen Ortschaften Kudrynce (8 mit 6 Todesfällen), Podfilipie (1) Stobadka Turyleika (4 mit 2 Todesfällen), Cygany und Nowosiolka (je 1 Erkrankung und 1 Todesfall), Losiacz und Zawale (je eine Erkrankung).

In Frankreich hat die Cholera im Arrondissement Lorient (Departement Morbihan) Ende März und Anfang April eine grössere Ausbreitung genommen. Vom 10. März bis 9. April sind daselbst in 25 Ortschaften 476 Erkrankungen mit 178 Todesfällen vorgekommen, davon 188 in der Zeit vom 31. März bis 9. April. Die Zahl der Erkrankungen in der Stadt Lorient selbst betrug während jenes Zeitraums 85 mit 32 Todesfällen. Auch in den Orten Vannes sowie in Quimper (Bretagne) sollen Erkrankungen an Cholera vorgekommen sein. Nach den letzten Zeitungsnachrichten scheint jedoch die Zahl der Erkrankungen in dem verseuchten Arrondissement wesentlich abzunehmen. Gleichwohl sind durch Erlasse des Reichskanzlers vom 13. und 26. v. M. besondere Vorsichtsmassregeln gegen Schiffsherkünfte aus Lorient angeordnet.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

6. Jahrg. Zeitschrift **1893.**

für

MEDIZINALBEAMTE

Herausgegeben von

Dr. H. MITTENZWEIG
San.-Rath u. gerichtl. Stadtphysikus in Berlin.

Dr. OTTO RAPMUND
Reg.- und Medizinalrath in Minden

und

Dr. WILH. SANDER
Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhdlg., H. Kornfeld, Berlin NW. 6.

Inserate, die durchlaufende Petitzeile 45 Pf. nimmt die Verlagshandlung und Rud. Mosse entgegen.

No. 10.	**Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. Preis jährlich 10 Mark.**	15. Mai.

Ueber Querulantenwahnsinn.

Von **Dr. Mittenzweig.**

Der Begriff des Querulantenwahnes spielt in Laienkreisen eine so zweifelhafte Rolle, dass man sogar öffentlich behauptet hat, er diene der Polizei und dem Gerichte als Handhabe, um unbequeme, geistesgesunde Persönlichkeiten in die Irrenhäuser zu schaffen oder wenigstens mundtodt zu machen. Wo der Strafparagraph der Allgemeinen Gerichtsordnung nicht ausreiche, um den Querulanten zu überführen oder zur Ruhe zu bringen, da müsse die Psychiatrie eintreten, um den unbequemen und gemeingefährlichen Nörgeler ausser Gefecht zu setzen. Die Darstellungen, welche die Psychiatrie von dem Querulantenwahn gäbe, sei eine geschraubte und erinnere an die Aufstellung des Begriffes vom moralischen Irresein, welcher von dem Reichsgerichte endgültig verworfen sei. Letzteres gelte namentlich von der psychologischen Begründung des Krankheitszustandes, nach welcher er auf mangelhaftem sittlichem Gefühl, insbesondere auf mangelhaftem Rechtsgefühl beruhen solle.

Diesen Angriffen gegenüber verharrt die Psychiatrie bei ihrer Ansicht, dass der Querulantenwahnsinn eine wohl bekannte und definirte Geisteskrankheit, die Paranoia querulans, ist. Die Psychiatrie hat diese Ansicht meist nur in medizinisch-wissenschaftlichen Kreisen geltend zu machen — wir Gerichtsärzte haben einen schwereren Standpunkt inne. Wir haben die Aufgabe, diese Ansicht im konkreten Falle dem Gerichtshofe und den Behörden gegenüber zu vertheidigen und diese davon zu überzeugen. Wir müssen die Wege aufsuchen, auf denen uns dies am bequemsten und sichersten gelingt und wem es vergönnt war, solche Wege des Oefteren zu wandeln, dem erwächst damit die Pflicht, seinen

Kollegen, welche seltener damit befasst werden, seine Erfahrungen und Betrachtungen zugänglich zu machen.

Aus diesem Gesichtspunkte lasse ich das Ergebniss, welches mir meine Erfahrungen in den letzten Jahren gebracht haben, in Nachstehendem folgen mit der Bitte um Nachsicht, wenn ich dem Einen nichts Neues, dem Anderen nichts Annehmbares zu bieten scheine.

Die Allgemeine Gerichtsordnung, deren einschlägige Paragraphen nach einem neueren Erkenntniss des Reichsgerichts auch heute noch zu Recht bestehen, versteht unter Querulanten solche Personen, welche die Gerichte und Behörden mit Eingaben und Beschwerden belästigen und trotz ordnungsmässiger Bedeutung in dieser Weise fortfahren zu queruliren.

Solche Personen handeln anfänglich nach ihrem angeborenen Charakter, dessen Grundzüge in Empfindlichkeit, Rechthaberei und Nörgelei bestehen, ohne dass sich von vornherein das Vorhandensein eines ausgesprochenen Wahnsinnes erkennen und feststellen lässt. Wir haben es in solchen Fällen mit der Frage nach dem verbrecherischen oder krankhaften Querulantencharakter zu thun.

Ich theile wohl mit Vielen die Anschauung, dass nicht jeder Querulant ein geisteskranker Mensch ist und dass nicht jeder querulirende Charakter als geisteskranker Zustand aufzufassen ist.

Finden wir bei einer Person, welche querulirt, keine Wahnideen, so können wir den Geisteszustand, der sich in seinem Charakter und seinen Neigungen, namentlich aber in seinen querulirenden Handlungen ausspricht, nur dann als Krankheit ansprechen, wenn wir die Charakterbeschaffenheit auf eine erbliche Veranlagung zurückführen können, wenn wir den Nachweis zu führen vermögen, dass der Querulant einer Familie angehört, in welcher Geisteskrankheiten bereits vorhanden oder vorhanden gewesen sind nach dem Grundsatze, dass die erbliche Geisteskrankheit nicht stets als Geisteskrankheit derselben Art, sondern auch in anderer Form, oder als Nervenkrankheit, oder als originärer krankhafter Charakter in Erscheinung treten kann.

In solchen Fällen stempelt der Nachweis der erblichen Geisteskrankheit den Querulantencharakter als einen ererbten krankhaften Geisteszustand in ähnlicher Weise wie der anscheinend verbrecherische Charakter beim gleichzeitigen Bestehen deutlicher Heredität von Geisteskrankheit als moralisches Irresein wissenschaftlich und forensisch aufzufassen ist.

In anderen Fällen, meist solchen mit vorgeschrittenem und bereits länger andauerndem Querulantenwesen, haben wir ausser oder neben der krankhaften Veranlagung unser Augenmerk auf das Vorhandensein von Wahnideen, insonderheit von Verfolgungswahnideen, zu richten.

Die Erfahrung lehrt, dass ein grosser Theil der Querulanten schliesslich von Verfolgungsideen beherrscht wird.

Der Nachweis dieser Wahnideen ist nicht immer leicht und ihr krankhafter Charakter wird nicht selten dadurch verschleiert, dass sich die Ideen an Vorkommnisse anknüpfen, bei

denen der Querulant in Wirklichkeit, nicht nur in seiner Einbildung und seinem Wahne beeinträchtigt ist. Und demnach wird sich der krankhafte Charakter dieser Ideen darlegen lassen, wenn man neben seiner Entstehung auch seine Kraft und Macht ins Auge fasst, mit welcher er die anderen Vorstellungen des Querulanten beherrscht sowie die Ausdehnung, welche der Kreis der Verfolgungen und Verfolger bald in dem Wahne des Kranken erlangt.

Die Rechthaberei des Kranken wächst bald zu einer Leidenschaft an, die dem Querulanten jede Besonnenheit und Vernunft raubt und nur den einen Gesichtspunkt gelten lässt: Erkennst Du meine (wahnhafte) Anschauung als richtig an, so bist Du mein Freund — thust Du dies nicht, so bist Du mein Feind. Den vermeintlichen Feind aber verfolgt der Querulant mit leidenschaftlichem Hass und mit allen — gerechten wie ungerechten — Mitteln; denn auch für die Unterscheidung der letzteren verliert er zunehmend jedes Urtheil. Wir sehen dann den ausgesprochenen Verfolgungswahnsinnigen, den „verfolgten Verfolger."

Den Uebergang von dem strafbaren Querulanten ohne ausgesprochene Heredität zu diesem ausgesprochenen Wahnsinne bildet ein Stadium der Krankheit, welches ich gelegentlich mit dem Ausdruck des „beginnenden Querulantenwahnsinnes" bezeichnet habe.

In diesem Stadium bildet der Querulant weniger eine Schwierigkeit für den wissenschaftlichen Psychiater als für den Gerichtsarzt, der den psychologischen Einfluss des beginnenden Wahnes begrenzen und die rechtlichen Folgen in seinem Gutachten abmessen soll. Dies ist ja auch in anderen Fällen eine heikle Aufgabe des beamteten Arztes. Fast nirgends aber tritt ihre Schwierigkeit so zu Tage, wie beim Querulanten dieses Stadiums.

Ist der Betreffende noch fähig, sein Amt zu verwalten?
Ist er in diesem Zustande strafbar?
Ist er verhandlungsfähig?
Ist er reif zur Entmündigung oder nicht?

Die Beantwortung dieser Fragen ist meist schwieriger und verantwortungsreicher als diejenige, ob der Querulant geisteskrank oder geistesgesund ist. Denn hier kommen wir in das viel bestrittene Gebiet der Frage: Ist der Geisteskranke und Geistesschwache damit eo ipso unfähig zur Verhandlung, zur Bestrafung, zur Mündigkeit?

Bei Gelegenheit der Besprechung nachstehender Gutachten werde ich auf diese Frage noch näher eingehen.

1. Fall. Gutachten über den Geisteszustand der Frau G.

Nach dem Inhalt der Akten und nach meinen eigenen Wahrnehmungen halte ich die Frau G. gegenwärtig für geisteskrank und ebenso bin ich der Ansicht, dass sie bereits im Jahre 18.. geisteskrank gewesen ist.

Ihre Geisteskrankheit hat die Form der Paranoia querulans, einer scharf gekennzeichneten Form des Verfolgungswahnsinnes,

welche man in Frankreich mit dem bezeichnenden Namen „der verfolgten Verfolger“ belegt hat.

Die Krankheit entwickelt sich meistens bei Personen mit originärer Charakteranomalie, und bleibt das krankhafte Wesen dieses Zustandes dem Auge des nicht psychiatrisch gebildeten Arztes leicht verborgen, weil sich die Krankheit unmerklich aus der Persönlichkeit des Kranken durch Steigerung einzelner Charaktereigenschaften bilden kann und weil andererseits das Krankhafte und Irre der Verfolgungsideen schwerer zu erkennen ist als bei anderen Formen der Paranoia, wo sowohl der Inhalt der Delirien, wie ihre Entstehungsweise auf den ersten Blick das krankhafte Wesen verrathen. Ein Delirium, in welchem sich Jemand für „Gott“ oder „den Kaiser“, „den Pabst“ hält, wird leicht als krankhaft erkannt; ebenso ein Delirium, in welchem sich jemand als fortwährend „elektrisirt“ bezeichnet. Diese Urtheilsdelirien erkennt selbst der Laie sofort an ihrem Inhalt. Ebenso wird ein Delirium leicht als krankhaft erkannt und anerkannt, wenn es aus offenbaren Sinnestäuschungen hervorgegangen ist. Ungleich schwieriger ist diese Erkenntniss bei den Urtheilsdelirien der querulirenden Kranken, und doch lässt sich auch hier der Nachweis erbringen, dass sie auf krankem Boden und in krankhafter Weise erwachsen sind.

Die vorstehende Abschweifung auf theoretisches Gebiet glaube ich machen zu müssen im Hinblick auf die Auslassung der Königlichen Staatsanwaltschaft, welche dahin geht, „dass erfahrungsgemäss manche Aerzte nur allzu leicht geneigt seien, aus dem Vorhandensein irgend eines ethischen Defektes einen Schluss auf Geisteskrankheit zu machen, welcher in verhängnissvoller Weise in die bürgerliche Freiheit und in die Rechte des Staates einzugreifen geeignet ist,“ und im Hinblick auf den Umstand, dass auch der Querulanten-Wahnsinn auf einen ethischen Defekt zurückgeführt wird und zurückzuführen ist.

Ganz abgesehen von der Frage der Beurtheilung eines ethischen Defektes vor Gericht, handelt es sich, um dies gleich vorweg zu nehmen, im vorliegenden Falle nicht um den Nachweis eines ethischen Defektes, sondern um den Nachweis einer wissenschaftlich festgestellten und festumschriebenen Form einer ausgesprochenen und anerkannten Geisteskrankheit.

Um dies nachzuweisen, bedarf es in erster Linie der thatsächlichen Feststellung, dass die Angeklagte querulirt hat.

Frau G. hat das Gericht nicht nur mit ihren Klagen und Einwänden belästigt und die einzelnen Richter, ganze Gerichtshöfe und die Sachverständigen abgelehnt und verfolgt, sondern dies auch in einer Weise gethan, welche sie in hohem Grade und in vielen Fällen von Neuem mit dem Strafgesetz in Konflikt zu bringen geeignet war. Sie hat es an Beleidigungen, Verleumdungen und Strafanträgen nicht fehlen lassen.

Die Reihe ihrer hierher zu rechnenden Handlungen begann mit dem Briefe an Frau M. vom 7. März 18.. und der Erklärung

und Verwahrung vom 27. März desselben Jahres, und bildet gleichsam eine Fortsetzung der Handlungen ihres Ehemannes, wegen deren derselbe bereits für geisteskrank, speziell für „an Querulanten-Wahn leidend“ erklärt worden ist.

Die Briefe und Eingaben an sich bewegen sich bereits auf querulirendem Gebiete, indem sie die höchste Justizbehörde durch Drohungen zu einem Schritte nöthigen wollen, welcher das vermeintliche Recht der Angeklagten oder vielmehr des Ehemannes derselben durchsetzen sollte.

Frau G. hat sich dadurch eine Klage wegen Nöthigung zugezogen und in der Folge deren Gang auf jede Weise zu hintertreiben versucht. Sie hat sich hierbei des Rathes und der Beihülfe ihres Ehemannes in dem Grade bedient, dass es unmöglich ist, die Gedanken, Absichten, Pläne und Handlungen der beiden Ehegatten von einander zu scheiden. Die Eingabe vom 19. Mai 18.. bekundet dies schon vor der Eröffnung des Hauptverfahrens. Dieselbe ist von beiden Ehegatten unterzeichnet und enthält die Beweise der Gemeinschaftlichkeit in ihren Plänen und Handlungen.

Auf den 10. Juni 18.. wurde Frau G. zur Hauptverhandlung geladen. Ihr Ehemann reichte indess ein Attest des Medizinalrathes Dr. R. ein, wonach sie ihrer Gesundheit wegen nicht im Termin erscheinen könnte. Das Attest wurde für unzureichend erachtet, und neuer Termin auf den 17. Juni angesetzt. Frau G., welche in ihrer Wohnung, von wo sie vorgeführt werden sollte, nicht angetroffen wurde, erschien gleichwohl im Termin und wurde verurtheilt.

Gegen dieses Urtheil legte Frau G. Revision ein, und fast gleichzeitig reichte ihr Ehemann dem Staatsministerium ein Gesuch um Einstellung des gegen ihn schwebenden Entmündigungs-Verfahrens ein, indem er sich zu jeder billigen Erklärung bereit erklärte und sich verpflichtete, in keiner Form auf die Sachen zurückzukommen, um nur für sich zu leben. Das Gesuch blieb erfolglos.

Das Urtheil wurde vom Reichsgericht aufgehoben, und neuer Termin auf den 16. Dezember 18.. angesetzt. Unter dem 7. Dezember bat Frau G. um Aufhebung des Termins aus Rücksicht auf ihre Kinder, die der Pflege bedürften und auf ihren eigenen Gesundheitszustand. Dem Antrage wurde nicht stattgegeben. Bei Aufruf der Sache erschien Herr G. und erklärte, dass seine auf dem Gerichtskorridor anwesende Frau einen plötzlichen Ohnmachtsanfall bekommen habe und deshalb nicht im Stande sei, zu verhandeln. Da ich, der Endesunterzeichnete zufällig im Gerichtsgebäude anwesend war, so erhielt ich den Auftrag, die p. G. zu untersuchen. Bei meinem Eintritt in das Wartezimmer, wo Frau G. auf einer Bank lag, rief mir Herr G. zu, dass seine Frau epileptisch sei und soeben einen Anfall bekommen habe. Beim Versuche, die Augenlider der Frau G. zu öffnen, stöhnte dieselbe und kniff blinzelnd die Lider zu, so dass eine Untersuchung der Pupillen unmöglich wurde. Frau G. war bleich, ihre Haut war kühl, sie würgte und brachte dabei Schleim und Wasser heraus.

Ihr Ehemann flösste ihr fortwährend kaltes Wasser ein. Das Ganze bildete eine erregte Szene.

Ich theilte dem Gerichte mit, dass ich nicht unterscheiden könnte, wie viel Wahrheit, wie viel Simulation an dem Benehmen der Frau G. sei, rieth aber von der weiteren Verhandlung ab. Die Verhandlung wurde vertagt auf den 30. Dezember 18..

Beim Beginn des Termins erklärte Herr G., dass seine Ehefrau am selben Morgen bereits einen Krankheitsanfall gehabt habe. Gleichwohl trat das Gericht in die Verhandlung ein. So oft ein Antrag des Ehemannes abgelehnt wurde, reagirte Frau G. mit irgend einer Krankheitserscheinung. Trotzdem unterhielt sich Frau G. lebhaft mit ihrem Manne, sobald der Gerichtshof sich zur Berathung zurückzog. Sie bat wiederholt um Vertagung, sprach dabei aber in langer, wohl berechneter Rede. Schliesslich musste Herr G. das Verhandlungszimmer verlassen. Frau G. lehnte meine ärztliche Hülfe ab. Als die Vertagung von Frau G. nicht durchgesetzt wurde, stürzte oder warf sie sich (nach meiner Auffassung) zu Boden und verursachte eine stürmische Szene, welche ich an anderem Orte des Näheren beschrieben habe. Die Verhandlung wurde unmöglich und abgebrochen.

Unter dem 2. Januar 18.. gelangte ein Schreiben der Frau G. an die Strafkammer folgenden Inhaltes:

„Die im Termin vom 30. Dezember p. a. erhobene Frage, ob meine schriftlichen Ablehnungsgründe für die Akten bestimmt seien, möchte ich mit dem Hinweise ausser Zweifel stellen, dass ev. die Ablehnung unverständlich und nicht zu beurtheilen wäre, mache auch ausdrücklich auf den Schlusspassus des Aktenstückes aufmerksam.

Ueber den Sachverständigen M., der ein eidesstattliches Zeugniss über meine Verhandlungsfähigkeit abgab, ohne sich im Geringsten in irgend einer Weise über meinen Gesundheitszustand zu informiren, dagegen mich in unqualifizirbarer Weise verdächtigte, ist Beschwerde resp. Strafantrag gestellt. Herr M. hat im Termin am 16. Dezember p. a., 12 Uhr, am Ende eines um ca. $9^1/_2$ Uhr begonnenen Krankheitsanfalles, mich gesehen, und verleugnet jetzt, ohne den Schatten eines Grundes oder Beweises, sein damaliges Gutachten nebst den begründenden objektiven Thatsachen. Wie das augenscheinlich aus der Luft gegriffene Dementi resp. neue Gutachten vom Gericht ohne Weiteres angenommen werden konnte, gegenüber kaum abzuweisenden Eindrücken und ernsten Betheuerungen, sowie dem Zeugnisse des Med.-Raths Dr. R., dessen neuerliche Zuziehung ich ev. beantragt hatte, — bleibt offene Frage. Nur als Pendant hierzu erklärlich ist die Ablehnung meines Ehemannes als Rechtsbeistand, und seine Ausweisung, weil er, absolut nothwendiger Weise, mit Wort und Stimme für mich eintrat. Rechtsausführungen etc. hat er, in Respektirung einer noch so unnatürlichen Position, derart zu unterdrücken gewusst, dass selbst die flagranteste Rechtsverletzung, Ausschliessung der Oeffentlichkeit auf staatsanwaltlichen Wink, ohne meine Befragung, ihn nicht aufzuregen vermochte. Nur persönliche Bemängelungen und thatsächliche Unrichtigkeiten sind von ihm zurückgewiesen worden. Bezüglich der Entmündigung ist auch zu den Akten zu konstatiren, dass nicht ein gerichtliches Urtheil, sondern der hinter unserem Rücken, allerdings unter auffallendster Betheiligung des Ministers und seiner Organe zu Stande gekommene Beschluss eines nicht etatsmässigen Gerichts-Assessors vorliegt, dass zunächst gegen die Sachverständigen Dr. M. und Dr. F. Disziplinar-Strafanträge gestellt sind, und dass der Vormund meines Mannes mit dringlichsten Anträgen und Verwahrungen bei dem Herrn Justiz-Minister und den Gerichten hervorgetreten ist, nachdem er bereits vorher im Verein mit hohen Beamten Offizieren, Geistlichen etc. an den Herrn Minister eindringlichste Vorstellungen gerichtet.

Dass bei Alledem die Anfechtungsklage gegen den Staatsanwalt den unglaublichsten Schwierigkeiten und Abnormitäten begegnet, ist hier gleichfalls zu erwähnen. Es ist ferner hinzuweisen auf beiliegende Drucksache, einen in Tausenden von Exemplaren verbreiteten, von juristischer Seite inspirirten Zeitungsartikel, wo der sittliche und amtliche Charakter des Herrn Ministers öffentlich in denkbar stärkster Weise angegriffen ist, ohne dass ein (direkt provocirtes) Einschreiten stattgefunden hätte.

Wenn Ehre, Pflicht und Gewissen im Munde Preussischer Justizbeamten nicht als lerer Schall gelten soll, so habe ich zu erwarten, dass das Verfahren gegen mich eingestellt werde, bis alle diese Verhältnisse gebührend klar gestellt sind.

Es wird sich dann zeigen, dass nicht Nöthigung zu einer Amtshandlung, sondern Abwehr von Verbrechen resp. eines unverschuldeten Nothstandes zur Rettung aus Lebensgefahr in meinem Falle vorliegt."

Abgesehen vom Inhalt verräth der Umstand, dass auch diese Eingabe, wie so viele andere, von der Hand des Herrn G. geschrieben und von seiner Ehefrau unterschrieben ist, dass das Ehepaar von ebendenselben Vorstellungen der Beeinträchtigung und Verfolgung erfüllt ist, von ebendenselben Absichten geleitet wird und eben dieselben Wege der Verfolgung einschlägt.

Inzwischen war auf den 20. Januar neuer Verhandlungstermin anberaumt. Die Angeklagte sandte in Folge dessen ein neues Zeugniss der Herren Dr. E. und Dr. R. ein, wonach sich Frau G. zur Zeit noch in einem Zustande so hochgradiger Gereiztheit und nervöser Erregtheit befände, dass ihre Vernehmungsfähigkeit dadurch einstweilen als ausgeschlossen erachtet würde und wonach ihr ein Wechsel des Aufenthaltes von mindestens zweimonatlicher Dauer gerathen war. Frau G. erschien im Termin nicht. Die Sachverständigen erklärten, dass sie ohne Untersuchung der Angeklagten ein Gutachten über ihren Zustand nicht abgeben könnten, dass es zu diesem Behufe sogar nothwendig sei, die Angeklagte auf sechs Wochen in einer Krankenanstalt beobachten zu lassen, und das Gericht beschloss die Verhaftung der Angeklagten und ihre Vorführung. Letztere wurde unmöglich. Die Sachverständigen erklärten nunmehr auf Befragen, das sie nach den Mittheilungen des Staatsanwalts an der Zurechnungsfähigkeit der Angeklagten zweifelten und beantragten behufs Feststellung ihres Gemüthszustandes ihre Unterbringung in eine öffentliche Anstalt.

Die Kammer behielt sich die Entscheidung vor und setzte neuen Termin an.

Vorher erhob Frau G. Beschwerde gegen den Haftbefehl unter Berufung auf die Gutachten der Dr. R. und Dr. E., indem sie hervorhob, dass sie „schon seit der Jugend an krampfartigen Zuständen und allgemeiner Kränklichkeit leide".

Am 22. Januar wurde sie verhaftet.

Nach dem Berichte des Kriminalkommissars hatte sich Frau G. am 20. Januar wie eine Rasende benommen. Bei der Verhaftung am 22. Januar benahm sie sich ruhiger, wie vermuthet wird, weil ihr Ehemann abwesend war.

Die Beschwerde gegen den Haftbeschluss wurde vom Kammergericht zurückgewiesen.

Im Termin vom 6. Februar wurde Frau G. verurtheilt und

nach dem Termine aus der Haft entlassen. In ihrer Revisionsschrift vom 1. April sagt Frau G. über ihren Krankheitszustand:

„Seit meiner Jugend leide ich an krampfartigen und neuralgischen Zuständen und unter deren Einfluss an periodischer Reizbarkeit und Aufregung, wodurch zumal bei hinzukommenden Gemüths-Erregungen ich schon oft zu überschnellen, impulsiven Handlungen fortgerissen worden bin. Den Brief an die Frau M. habe ich geschrieben unter dem unmittelbaren Eindruck erschütternder Mittheilungen, wie sie in einem zu den Akten gegebenen Bericht niedergelegt sind. Selbst davon überwältigend, (?) hatte ich für meinen seit Jahren von einer rücksichtslosen Uebermacht gehetzten Ehemann das Aeusserste zu befürchten, an etwaige Folgen, Gesetzesverletzungen habe ich nicht gedacht, am wenigsten daran, dass der Brief dem Minister vorgelegt werden könnte, wie er auch thatsächlich durch Wochen ohne Folgen geblieben ist. Ich hoffte eher, dem Hause des Ministers einen Dienst zu leisten und ein Verbrechen abzuwehren etc."

Das Urtheil wurde vom Reichsgericht aufgehoben. Auf den 27. Mai war neuer Termin anberaumt. Der Vertheidiger zeigte unter dem 26. Mai dem Gerichte an, dass er den Dr. E. geladen, um ein Gutachten darüber zu erstatten, dass die Angeklagte sich in einem Gemüthszustande und Anschauungskreise befinde, welcher von demjenigen ihres entmündigten Gemahls nicht wesentlich abweiche, dass sie ausserdem aber auch unter dem Einflusse hochgradigster Hysterie und des Genusses von Morphium jedenfalls zeitweise in Zuständen krankhafter Erregung sich befinde, welche die Annahme begründet erscheinen lassen, dass ihre freie Willensbestimmung dann ausgeschlossen sei.

Unter dem 25. Mai beantragte Frau G. Vertagung des Termins und schrieb dabei unter Andern: „Gilt die Vergewaltigung nebst allen begleitenden und folgenden Rechtsverletzungen, wie sie handgreiflich vorliegen, für feststehend, so würde meine Bestrafung ganz unmöglich und nicht weniger ungereimt sein, als wenn mutatis mutandis anerkannte Idealgestalten — Fidelio — wegen unbefugten Waffentragens zur Verantwortung gezogen werden sollten."

Im Termine vom 27. Mai beschloss das Gericht: In Erwägung, dass der Sanitätsrath Dr. L. die Erklärung abgegeben hat, dass er auf Grund der heutigen Verhandlung Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit der Angeklagten habe und beantragen müsse, dieselbe in eine öffentliche Anstalt zu bringen und dort beobachten zu lassen, in Erwägung, dass der Gerichtshof bei der hochgradigen Erregung der Angeklagten diese Zweifel theilt, beschliesst der Gerichtshof, die Angeklagte in der Königlichen Charité unterzubringen und auf ihren geistigen Zustand dort untersuchen zu lassen. Die Untersuchung darf die Dauer von sechs Wochen nicht überschreiten.

Frau G. hielt sich seit dem Termine verborgen, es erging Haftbefehl und Steckbrief. Unter dem 2. Juni sandte Frau G. Beschwerde ein, in welchem sie unter Andern sagt:

„Ich habe in zwei längeren Verhandlungen vor Gericht gestanden, einmal mit einem untreuen, dann ohne jeden Vertheidiger — der bestellte Offizialbeistand fiel thatsächlich aus —, ohne dass die Gerichtspersonen oder die anwesenden Gerichtsärzte den geringsten Zweifel an meiner Zurechnungsfähigkeit gefasst hätten.

Die Aufwerfung der Frage ist ein unverantwortlicher Akt des Vertheididigers, der mich nur zwei Mal vorher kurz gesprochen und daher völlig inkompetent zu nennen ist. — Derselbe hatte mir auch zugemuthet, auf jeden Wahrheitsbeweis zu verzichten und meine Thatsachen zum Schein zurückzunehmen.... Derselbe hat mich mit seinem Antrage überfallen..... Ich lehne jede gerichtsärztliche Untersuchung ab, so lange die wegen falscher Zeugnisse und jeder Unzuverlässigkeit belangten Dr. L. und M. des aktiven und passiven Schutzes der Behörden sich erfreuen.

Ich lehne die Beschwerde-Instanz ab, da dieselbe bösartige, untreue Richter bei der wider mich verhängten willkürlichen und widerrechtlichen Freiheitsberaubung, Amtsmissbrauch und andere Gewalthandlungen hartnäckig gedeckt und auf diese Weise sich mit schuldig gemacht hat.

Ich lehne das Königliche Kammergericht in pleno ab, da dasselbe unter Vorsitz des Präsidenten und letzterer für sich offen Gesetzesverletzungen übelster Art zum Schaden meines Ehemannes aktiv und passiv begünstigt hat.

Den Herrn Juistizminister lehne ich, als in jeder Richtung interessirt, selbstverständlicher Weise ab und beantrage, diese Beschwerde Seiner Majestät dem Kaiser und König, als obersten Gerichtsherrn und Schirmer des Rechts in Seinen Landen zu unterbreiten."

Am 10. Juni wurde Frau G. verhaftet und in die Charité übergeführt.

Nach der Beobachtung in der Charité gab Herr Dr. W. sein Gutachten dahin ab:

„Frau G. ist geisteskrank und auch zur Zeit der inkriminirten Handlung geisteskrank gewesen. Sie leidet, beeinflusst von ihrem Gatten, an einer bestimmten Form der Paranoia (Verrücktheit), dem Querulantenwahnsinn. Es ist mit Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass sich diese Krankheit auf hysterischer Basis entwickelt hat."

Da es mir versagt war, Frau G. einer genaueren Untersuchung zu unterziehen, so referire ich nach der Beobachtung des Dr. W. Folgendes: Die 35 jährige Frau G. stammt aus einer Familie, in der nach ihrer Angabe Geistes- oder Nervenkrankheiten nicht vorgekommen sind. Sie selbst war nach ihrer Angabe stets gesund, nur zart besaitet.

Sie ist jetzt eine grazil gebaute, blass und leidend aussehende Frau, an deren inneren Organen sich Abnormitäten nicht nachweisen lassen.

Nur bei Erregungen bemerkt man eine gewisse Unruhe und Zuckungen in der Gesichtsmuskulatur, in den ausgestreckten Händen leichten Tremor. Sonst körperlich alles normal (keine Ovarie etc.). Geistig ist sie in der Anstalt ruhiger geworden. Ihre Gesprächsweise ist weitschweifig; sie beschäftigt sich ausschliesslich mit dem Schicksal ihres Mannes und dem Ausgang des eigenen Prozesses.

Bezeichnend ist ferner ihr Ausspruch: „Würde ihr Mann jetzt von Herrn Dr. R. für geisteskrank erklärt, so müsse sie auch diesen Arzt für einen Feind ihres Mannes ansehen."

Das vorstehende Gutachten wurde von dem Gerichte nicht für ausreichend erachtet; ich sandte nachstehende Begründung ein:

Wenn ich behaupte, dass Frau G. geisteskrank ist, so leiten mich hierbei dieselben Wahrnehmungen und Erwägungen, welche

auch Herrn Dr. W. zu eben demselben Urtheil geführt haben. Hierbei macht es keinen wesentlichen Unterschied, dass ich persönlich einige Handlungen in den Gerichtsterminen selbst mit erlebt habe, den Haupttheil meines Begründungsmaterials muss auch ich den Akten entnehmen; denn nur sie geben uns das Gesammtbild wieder, in welchem sich der Geisteszustand der Angeklagten in der letzten Zeit darstellt. Ueber ihre Vorgeschichte ist nur wenig ermittelt worden und selbst über ihre Krankheitsgeschichte hören wir widersprechende Angaben.

Ihr Ehemann hat sie mir als epileptische Kranke vorgestellt, die Herren Dr. E. und Dr. R. sprechen einmal von krampfartigen Zuständen und allgemeiner Kränklichkeit, das andere Mal von einem Zustande hochgradiger Gereiztheit und nervöser Erregtheit. Herr Dr. W. urtheilt, dass sich ihr jetziger Zustand auf hysterischer Basis entwickelt habe, doch habe er körperliche Symptome der Hysterie bei ihr nicht auffinden können.

Dies ist die geringe Kenntniss, welche wir von ihrer Vergangenheit haben.

Bekannter sind uns die Vorgänge aus den Jahren 18.. und 18.., beginnend mit dem Briefe vom 7. März 18..

Diese Vorgänge, im Verein mit den mir bekannten Vorgängen ihres ebenfalls von mir begutachteten Ehemannes, haben mir die Ueberzeugung aufgedrungen, dass auch Frau G., ebenso wie ihr Ehemann, an Querulantenwahnsinn leidet.

Die oben von mir wiedergegebenen Ereignisse lehren, dass Frau G. schon mit ihrem ersten Briefe an Frau von S. auf den geschäftsmässigen Gang des Entmündigungs-Prozesses ihres Ehemannes einen Druck und Einfluss ausüben wollte, der zum Zweck hatte, die Entmündigung ihres Mannes zu beseitigen resp. zu verhindern.

Wegen dieses Briefes und der Eingabe an das Gericht zu C. wegen Beleidigung, Verleumdung und Nöthigung angeklagt, suchte sie nunmehr den gegen sie angestrengten Strafprozess auf jede Weise hinzuziehen und ihre Verurtheilung unmöglich zu machen. Sie lehnte Richter und Sachverständige in wiederholten Fällen ab. Diese Ablehnung erstreckte sich auf das Kammergericht und seinen Präsidenten, auf den Justizminister und selbst auf ihre Vertheidiger. Sie liess es hierbei an Beleidigungen und den bösartigsten Unterstellungen nicht fehlen, verfolgte einzelne dieser Personen selbst mit Strafanträgen etc.

Ich halte es nicht für erforderlich, die ganze Reihe dieser Handlungen, welche ich oben entwickelt habe, noch einmal vorzuführen. Sie sind so zahlreich und so unverschleiert, dass sich ihr Charakter als eine lange Reihe von querulirenden Handlungen ohne weiteres ergiebt. Mit dem Ausdruck der querulirenden Handlung will ich dieselben nicht schon jetzt als krankhaft hinstellen; es bedarf vielmehr eines besonderen Beweises, wenn man das Queruliren als den Ausfluss einer krankhaften Geistesbeschaffenheit bezeichnen will. Querulirende Handlungen sind solche, welche die Gerichte und Behörden unaufhörlich belästigen und den vor-

geschriebenen normalen Lauf der Gerechtigkeit zu stören und zu unterbrechen geeignet sind.

Frau G. hat den normalen Lauf ihres Prozesses und der einzelnen Termine zu vereiteln gesucht durch Anträge jeder Art, die sich meistens als unmotivirte herausstellten, und hat, wenn diese Anträge nicht fruchteten, die Verhandlungen dadurch unmöglich gemacht, dass sie anscheinend in Ohnmacht, Krämpfe und tobsuchtsartige Zustände verfiel. Ich bin noch heute der Ansicht, dass diese letzteren Zustände willkürlich hervorgerufene waren und bin in dieser meiner Ansicht noch bestärkt durch die Thatsache, dass Frau G., als sie nach der energischen Massregel ihrer Verhaftung erkannte, ihr bisheriges Benehmen während der Termine habe doch nicht den gewünschten Erfolg, nunmehr im Stande war, Stunden lang zu verhandeln und dass sie trotz aufregender Vorkommnisse während dieser Verhandlungen von keinen störenden Zufällen befallen wurde. Auch während ihres Aufenthaltes in der Charité sind solche Zufälle nicht beobachtet worden.

Herr Dr. W. schreibt dies ihrer Willenskraft zu — ich für meine Person erkläre mir dies durch die Simulation der früheren Krampfzufälle und glaube den Nachweis für die Richtigkeit meiner Ansicht geführt zu haben. Dieser Nachweis wird auch durchaus nicht nichtig, wenn ich mit Herrn Dr. W. annehme, dass Frau G. eine hysterische Person ist. Solche hysterische Kranke lieben die Simulation und Uebertreibung auf Grund ihres krankhaften Wesens. Ich steife mich andererseits nicht auf diesen Beweis von dem Vorhandensein einer hysterischen Basis und eines hysterischen Charakters, weil uns, wie gesagt, das frühere Leben und Wesen der Angeklagten verhüllt ist.

Ich komme jetzt zur Begründung meiner Behauptung, dass das querulirende Handeln der Angeklagten ein krankhaftes und dass es nicht aus überlegtem und besonnenem Denken hervorgegangen sei. Es ist weder aus raffinirter Bosheit, noch aus augenblicklicher Unbesonnenheit hervorgegangen, — sondern aus einem krankhaften Vorstellungskreis, aus Wahnvorstellungen der Verfolgung und Beeinträchtigung.

Dass Frau G. in allen Personen, welche ihr entgegentreten und ihrer Ansicht nicht beipflichten, Verfolger und Feinde sieht, das verräth sie in allen ihren Eingaben, Beschwerden, Verhandlungen und Gesprächen. Hat sie doch dem Dr. W. zugestanden, sie würde auch Dr. R. für ihren Feind halten, wenn er ihren Ehemann für geisteskrank erklärte.

Dass diese Vorstellungen krankhafte Wahnvorstellungen sind, lässt sich an ihrer Entstehung und ihrem wachsenden Umfang nachweisen.

Die Verfolgungsideen, welche die Angeklagte beherrschen, sind nicht entstanden auf Grund von Thatsachen, welche eine Verfolgung der Angeklagten erschliessen lassen, sondern auf Grund von eingebildeten und in keiner Weise als wirklich vorhanden zu beweisenden Annahmen. Die Angeklagte geht z. B. von der Vorstellung aus, ihr Ehemann sei unschuldig, er sei der Verfolgte,

auch der Herr Minister verfolge ihn, weil er ein Geheimniss des rechtlich und moralisch schuldigen Ministers kenne, und man gewinnt aus ihrer (und ihres Mannes) Darstellung die Ansicht, dass der Herr Minister Initiative ergriffen und den Herrn G. verfolge, um ihn mundtodt zu machen. Das Studium der Akten indess ergiebt das gerade Gegentheil. Der Herr Minister hat keine Ahnung von der Existenz des Herrn G. und seinen Prozessen. Da führt — ein Zufall — den Herrn G. zur Kenntniss eines angeblichen strafwürdigen Verbrechens des Herrn Ministers, und Herr G. beutet diese Kenntniss aus, um den Herrn Minister in seinem Interesse zu Handlungen zu bewegen.

Die Andeutungen des Herrn G. lassen den Herrn Minister kalt. Herr G. wird entmündigt.

Nunmehr übernimmt Frau G. die Rolle des einschüchternden Verfolgers, und wird deshalb wegen Nöthigung etc. verklagt. Mit der Klage wächst die Anzahl ihrer vermeintlichen Feinde. Letztere ergreifen nach ihrer Ansicht gegen Pflicht, Gewissen und Eid die Partei ihres Gegners und treten damit in die Reihe ihrer Verfolger. Auch das warum? erklärt sie, indem sie ohne jeden Anhalt bei jedem annimmt, dass er sich dem Herrn Justizminister angenehm machen will. Dass dem wirklich so sei, dass ihre Unterstellungen irgend welche thatsächliche Begründung hätten, das versucht sie nicht weiter zu beweisen. Besonders gegen die Sachverständigen, die ihren Ehemann für geisteskrank erklärt haben, wendet sich ihr Angriff, und namentlich der Unterzeichnete hat die ganze Schwere ihres Hasses fühlen müssen. Dabei passirt es ihr, dass sie Thatsachen, die ihr bekannt sein müssen, unterdrückt und selbst das Gegentheil davon behauptet. So giebt sie, wie ihr Ehemann, an, dass der Uuterzeichnete den Geisteszustand ihres Mannes beurtheilt habe, ohne den Mann selbst untersucht zu haben. Und doch muss ihr bekannt sein, dass ihr Ehemann mehr denn eine Stunde lang von ihm beobachtet ist. Des Ferneren giebt sie an, dass der Unterzeichnete sein Gutachten vom 16. Dezember 18.. ohne jeden Schein von Grund in der Folge geändert habe und doch weiss sie, dass derselbe dies mit den Angaben der Gerichtsdiener motivirt hat, welche sie, die Angeklagte, gleich nach dem Termin vom 16. Dezember 18.. beobachteten, ohne einen Schein von Schwäche an ihr zu bemerken.

Ich nehme nicht an, dass Frau G. mit Besonnenheit und Ueberlegung in bösartiger Absicht die Unwahrheit hierin sagt, sondern bin der Ansicht, dass sie sich ihrer Handlungen nicht vollkommen bewusst ist, dass sie die Ereignisse nicht richtig und nicht unparteiisch auffasst, dass sie die Ereignisse in ihrer Leidenschaft nur so auffasst und im Gedächtniss behält, wie sie nützen können. Leicht verständlich ist ein solches Wesen nicht. Wie aber bei anderen Formen der Geisteskrankheit, so müssen wir auch bei dieser Form der Paranoia querulans uns damit begnügen, dass wir die Thatsache der mangelnden Reproduktionstreue bei ihr beobachten, ohne uns das psychische Räthsel vollkommen erklären zu können.

So liesse sich bei jeder speziellen Verfolgungsidee der Frau G. nachweisen, dass sie des thatsächlichen Hintergrundes entbehrt, dass sie irrthümlich und subjektiv entstanden ist. Dass die Zahl der einzelnen Verfolgungsvorstellungen stets gewachsen ist und noch wachsen muss, ergiebt sich aus der gegebenen Darstellung, sowie aus der Aeusserung der Frau G. über Herrn Dr. R.

Charakteristisch für das Krankhafte der Vorstellungen ist auch der Umstand, dass nichts die Angeklagte von dem Irrthümlichen ihrer Wahnideen überzeugen kann.

Man könnte noch Zweifel hegen, ob diese Handlungen wirklich krankhafte sind, ob sie nicht doch als strafbare verbrecherische Handlungen aufgefasst und beurtheilt werden müssen.

Ohne darauf speziell einzugehen, will ich hier betonen, dass Erfahrung und Wissenschaft bewiesen haben, dass solche Personen irre, d. h. geisteskranke Personen sind. Hinweisen will ich ferner auf die klare und verständnissvolle Beurtheilung des R.-A. G. Auch auf die Untersuchung will ich mich hier nicht speziell einlassen, ob Frau G. in ihrem Wesen den Boden zur Krankheit in sich getragen hat oder ob sie von ihrem in gleicher Weise erkrankten Ehemann induzirt ist. Letzteres sei, wie Herr Dr. W. bereits erwähnt hat, nicht selten und auch im vorliegenden Falle anzunehmen.

Ich gebe schliesslich mein Gutachten dahin ab, dass Frau G. an Wahnvorstellungen leidet, welche aus irrigem Urtheil entstanden sind; dass diese Wahnvorstellungen das querulirende Handeln der Angeklagten veranlasst haben und dass diese Krankheit als Querulantenwahnsinn zu bezeichnen ist.

(Fortsetzung folgt.)

Aus Versammlungen und Vereinen.

4. Versammlung des Vereins der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Stettin am 24. April 1893 zu Stettin.

Anwesend waren 14 Mitglieder. Vor Beginn der Versammlung fand eine Besichtigung der neuerbauten Schlachthausanlage statt, wobei einige pathologische Thierpräparate demonstrirt wurden.

Die Versammlung begann unter Leitung des Vorsitzenden, Reg.- u. Med.-Rathes Dr. Katerbau, zunächst mit einigen geschäftlichen Mittheilungen, unter denen besonders hervorgehoben wurde, dass die ersten beiden Gegenstände der vorigen Tagesordnung, die Obergutachten der Berufsgenossenschaften und die Erweiterung der Disziplinarbefugniss der Aerztekammern betreffend, als nunmehr gegenstandslos, nicht mehr, wie es bestimmt worden war, auf die Tagesordnung des Preussischen Medizinalbeamten-Vereins gebracht worden sind.

Alsdann berichtete H. Reg.- u. Med.-Rath Dr. Katerbau über einige behördliche Verordnungen aus dem letzten Jahre.

Zum Schluss trug H. Kr.-Phys. und Geh. San.-Rath Dr. Wilhelmi-Swinemünde seine **eigenen Erfahrungen und Anschauungen über asiatische Cholera** vor.

An der Hand der bisherigen geschichtlichen Erfahrungen und der geographischen Verbreitung, welche die Cholera genommen, suchte der Vortragende nachzuweisen, dass eine Verbreitung dieser Krankheit durch die Flüsse, insbesondere durch das Wasser, weder jemals erwiesen, noch überhaupt plausibel sei. Längs der Flüsse hätte die Krankheit sich nur fortgepflanzt, sofern grosse Städte an ihnen gelegen seien, und die Wanderung der Krankheit von einer Stadt zur

anderen stattgefunden habe. Nicht Feuchtigkeit, sondern im Gegentheil Trockenheit habe nach seinen Beobachtungen stets eine Förderung der Krankheit zur Folge gehabt. Trockenheit und Wärme förderten, Nässe und Kälte hemmten die Krankheit. Ob der Commabacillus thatsächlich der Erreger der Krankheit ist, hält Vortragender durchaus nicht für abgeschlossen, es könne auch ein Zersetzungsprodukt der Choleradejekte sein.

In der hieran sich schliessenden Diskussion wurde den Ausführungen des Vortragenden durchweg entgegengetreten.

Nach Schluss der Sitzung blieben die Anwesenden noch zu gemeinsamem Abendessen zusammen.

Dr. Freyer-Stettin.

Kleinere Mittheilungen und Referate aus Zeitschriften.

Hygiene und öffentliches Sanitätswesen:

Die Verhütung des Kindbettfiebers. Von Prof. Dr. Löhlein. Verlag von J. F. Bergmann in Wiesbaden. Gross 8°, 35 S.

Als 9. Punkt der „gynäkologischen Tagesfragen" bespricht der bekannte Verfasser, der Leiter der Frauenklinik in Giessen, die Verhütung fieberhafter Erkrankungen im Wochenbett — eine Frage, die Alle und nicht zum wenigsten uns Medizinal-Beamte interessiren muss. Er erinnert an die Schrecken der vorantiseptischen Zeit, wo die geburtshülflichen Kliniken ein reiches Material für die Demonstrations-Kurse der pathologischen Anatomie lieferten, und sodann an die Uebergangszeit der 70er Jahre, wo man zwar bereits wusste, dass die Krankheitsträger meist durch die Hände und Geräthschaften des Pflege-Personals in die Geburtswege gebracht wurden, wo man aber kein zuverlässiges Mittel kannte, jene Schädlinge fernzuhalten. Wie anders ist das jetzt geworden! Getrosten Muthes sieht der Geburtshelfer dem Wochenbett der von ihm entbundenen Frauen entgegen, auch wenn er eingreifende Operationen unter ungünstigen äusseren Verhältnissen ausführen musste.

Verf. untersucht nunmehr, wie sich die Verhältnisse seit Einführung der Antiseptik in der Anstaltspraxis und in der Hauspraxis gestaltet haben.

In den Anstalten ist seit dem Ende der 60er Jahre, wo die Mortalität in Folge von „puerperalen Prozessen" immer noch 3 % und darüber betrug, die Sterblichkeit — nicht mit einem Schlage, sondern Schritt für Schritt — auf 0,5 bis 0,3 % gesunken. In der Giessener Klinik starben während der letzten 4 Jahre von 1000 Entbundenen an puerperaler Infektion nur 2, von denen die eine bereits infizirt aufgenommen, die andere durch Kaiserschnitt entbunden wurde, nachdem 7 Stunden vor ihrer Aufnahme das Fruchtwasser abgeflossen war. Es war also bei den Kreissenden, die vom Geburtsbeginn an in der Klinik abgewartet werden konnten, die Wochenbetts-Sterblichkeit = Null. Was die Erkrankungsziffer betrifft, so erkrankten während der letzten 2 Jahre innerhalb der ersten Woche nach der Geburt 8,3 % aller Entbundenen, und von diesen hatte bei 4,3 % die Temperatur nur einmal 38° überschritten. Und dies Alles, trotzdem in 15,3 % aller Fälle grössere geburtshülfliche Operationen nöthig wurden und zahlreiche Geburts-Komplikationen vorlagen! — Aus anderen Kliniken werden ähnliche, z. Th. noch etwas günstigere Erfolge gemeldet. Dieses vorzügliche Resultat wurde in der Giessener Klinik erreicht, ohne dass regelmässige prophylaktische Scheiden-Ausspülungen vorgenommen wurden. Nur in $^1/_5$—$^1/_4$ aller Fälle, wo die Möglichkeit der Anwesenheit pathogener Keime nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnte, erfolgte ein sorgfältiges und schonendes Auswischen und Ausreiben der Scheide mit Watte, die in Sublimat-Lösung getränkt war. Die Indikationen für diese prophylaktische Desinfektion des Geburtskanals möge man im Original nachlesen, ebenso die Art, wie die Antisepsis vor und bei der Geburt gehandhabt wird. Sie zeichnet sich dadurch aus, dass sie einfach und von jeder Künstelei frei ist. Erwähnt sei nur, dass zum Dammschutz über den ganzen Damm eine Lage (mit Sublimat-Lösung getränkter) Watte gelegt und durch diese schützende Decke hindurch der Austritt unterstützt wird.

Für uns viel wichtiger ist der 2. Theil, der die Erfolge der Antiseptik in

der Hauspraxis behandelt. Es ist unmöglich, den reichen und anregenden Inhalt auch nur annäherungsweise kurz wiederzugeben; ich will desshalb einige Punkte herausgreifen. Dass trotz aller vom Staate, von den Aerzten, den Hebammen und dem Publikum aufgewendeten Mühe die Erfolge bis jetzt nicht deutlich hervortreten, hat eine ganze Reihe von Gründen. Jeder Erfahrene wird mit dem Verfasser übereinstimmen, wenn er hierbei auf die gesteigerte Operationsfrequenz hinweist und die Aerzte vor der unnützen Vielthuerei (namentlich durch Lösung der Placenta und Anlegung der Zange) dringend warnt. Beim Durchsehen der Hebammen-Tagebücher haben wir Physiker ja reichlich Gelegenheit, hierüber Studien zu machen, und es muss gewiss Kopfschütteln erregen, wenn bei manchen Hebammen jede 6. oder 7. Geburt durch künstliche ärztliche Hülfe beendet wird. Aus meinem früheren Wirkungskreise habe ich berechnet, dass die Zahl der geburtshülflichen Operationen von 2,92 auf 4,47 % (die der Zangen-Applikationen von 1,10 auf 2,31 %) gestiegen ist. Wir brauchen auch kein Geheimniss daraus zu machen, dass bei einem unverhältnissmässig hohen Prozentsatz der schweren Puerperal-Fälle ärztliche Eingriffe vorausgegangen sind. Ich will nicht einmal von solchen Aerzten reden (wie ich sie kennen gelernt habe), die bei geburtshülflichen Operationen nicht einmal die Manschetten ablegen oder die Zange ungereinigt und (im Winter!) ungewärmt direkt aus der Verband-Tasche in die Geschlechtstheile der Kreissenden einführen; aber auch der gewissenhafte Antiseptiker sollte in seinem eigenen Interesse das vorsichtige pflichtgemässe Abwarten dem hastigen rücksichtslosen Handeln vorziehen.

Den Hauptnachdruck legt der Verfasser natürlich auf den Zustand des Hebammenwesens. Alles ist zu unterstützen, was den allgemeinen Bildungsgrad, die Fachausbildung, die materielle Stellung der Hebammen zu bessern und die Einzelnen vor der Degeneration zu bewahren im Stande ist. Unter den hier erwähnten Punkten möchte ich die „Allgemeine Deutsche Hebammenzeitung“ herausgreifen, die bei manchen Kollegen noch immer einem gewissen — meiner Ansicht nach ganz unberechtigten — Misstrauen begegnet. Sie ist vortrefflich redigirt und weisst namentlich fortwährend die Hebammen auf die Schranken ihrer Thätigkeit hin, verdient also auch seitens der Physiker die wärmste Empfehlung gegenüber der Behörde. Ich habe bei keiner Hebamme, die eine eifrige Leserin dieser Zeitung war, jene Ueberhebung gefunden, wie sie uns gerade bei beschränkten und jeder Weiterbildung abholden Personen so oft zu unserm Leidwesen entgegentritt.

Einen breiten Raum in der Erörterung nehmen natürlich die von der Hessischen Regierung eingeführten „Wiederholungslehrgänge“ für Hebammen in den Staats-Entbindungs-Anstalten ein. Alles, was der Verfasser bereits in seinem ersten Berichte über diese Kurse rühmend hervorheben konnte, hat sich auch beim 2. Kursus in erfreulicher Weise gezeigt. Nach dem sicherlich kompetenten Urtheil des Verfassers giebt es kein Mittel, durch das die Regierung zur Zeit und unter den gegebenen Verhältnissen die Hebammen — wenn wir von der Hebung ihrer materiellen Lage absehen — wirksamer vor der Degeneration schützen könnte, keines, das sie (namentlich auch die älteren Hebammen) mit den modernen antiseptischen Massregeln gründlicher vertraut machen könnte, als diese Kurse in der Anstalt. Möchte doch der Preussische Staat bald ähnliche Kurse einführen! Denn, dass die jetzigen von den Physikern abzuhaltenden Nachprüfungen den Zweck der Weiterbildung nur unvollkommen erfüllen, darüber besteht wohl keine Meinungsverschiedenheit. Bereits vor mehreren Jahren habe ich bei einer anderen Gelegenheit aus den Erfahrungen meiner früheren Stelle statistisch den Nachweis hierüber zu erbringen versucht. Ja, ich habe in der letzten Zeit die betrübende Erfahrung machen müssen, dass eine eingehende Nachprüfung nicht einmal ein sicheres Urtheil darüber gestattet, ob eine ältere Hebamme sich in den modernen Anforderungen der Antiseptik praktisch noch zurechtfindet. Zur Ergänzung der Nachprüfungen und zur Ueberwachung der Thätigkeit der Hebammen scheint mir daher ein Verfahren sehr geeignet, dass im hiesigen Bezirk vor Kurzem eingeführt ist: Bei jedem Fall von Kindbettfieber werden durch den Physikus an Ort und Stelle die Entbundene, die bei der Geburt zugegen gewesenen Zeugen, der Arzt und die Hebamme nach einem genau vorgeschriebenen Schema auf das Eingehendste über alle Vorgänge bei der Geburt und im Wochenbett vernommen und etwaige Instruktionswidrigkeiten festgestellt. Jede Hebamme, die auch nur einmal durch ein solches Fegefeuer hindurchgegangen ist, hat erstens ein sehr eindringliches Repetitorium über

ihre Pflichten durchgemacht und ist zweitens der auf ihr lastenden Verantwortlichkeit schwer bewusst geworden; der Physikus hat aber hier die unvergleichliche Gelegenheit, die Hebamme so kennen zu lernen, wie sie im Altagsleben wirklich ist und nicht nur, wie sie sich im Staatsgewande des Nachprüfungs-Termins präsentirt. Dass ich — auch nach Einführung der staatlichen Repetitionskurse — aus vielen Gründen nicht auf die Nachprüfungen durch den zuständigen Physikus verzichten möchte, habe ich schon in meinem vorhin erwähnten Aufsatze betont und hebe es nochmals hervor.

Bei Besprechung der den Hebammen zu gebenden prophylaktischen Spezialvorschriften berührt der Verfasser auch die von Einigen in letzter Zeit aufgestellte Forderung, dass den Hebammen die innere Untersuchung ganz zu verbieten sei. Löhlein verwirft diese Forderung mit Recht, und zu den angegebenen Gründen möchte ich noch das hinzufügen, was Frau O. Gebauer in Nr. 6 der Allgemeinen Deutschen Hebammenzeitung vorgebracht hat: dass nämlich nur auf diesem Wege (der inneren Untersuchung) eine Kenntnissnahme im Geburtsmechanismus und ein richtiges Urtheil über den Geburts-Verlauf sich erwerben lässt, und das die Hebammen, welche bei jeder Entbindung auf die innere Untersuchung verzichten, eine Fortbildungs-Gelegenheit aufgeben, die sich schnell genug rächen würde, wenn der ganze Stand diesen Pass innehielte. Das ist gewiss richtig; und wenn sich die Hebamme bei jeder inneren Untersuchung das Bewusstsein der Verantwortung lebendig erhält, wenn also jede innere Untersuchung zu einer Haupt- und Staats-Aktion gemacht wird, über die Rechenschaft abgelegt werden muss, dann kann dieser Eingriff den Hebammen ruhig gestattet werden. Nur dass auch hier die Aerzte mit gutem Beispiel vorangehen!

Auch darin wird jeder Sachkenner mit dem Verfasser übereinstimmen, dass man bezüglich des den Hebammen zu übergebenden Antiseptikums an der Karbolsäure festhalten soll und zwar an der 3 % Lösung. Wenn er aber sagt, dass der lächerliche Zusatz von einigen Esslöffeln einer 2 % Lösung auf eine kolossale Wasserschüssel Wasser endlich in das Reich der Mythe herabgestiegen ist, so muss ich dem nach meinen hiesigen Erfahrungen widersprechen. Ich habe kaum eine ältere Hebamme gefunden, die nicht für die Reinigung der Geschlechtstheile vor der Geburt dem Waschwasser einige Esslöffel ihrer 3 % Lösung zugesetzt hätte. Sobald es nur etwas nach Karbol riecht, tritt schon ein wohlthuendes Gefühl der Sicherheit ein! Mag dieses Gefühl trügerisch und also gefährlich sein, so beruht es in diesem Falle offenbar auf der richtigen Empfindung, dass die in den §§. 71 und 109 des neuen Lehrbuchs vorgeschriebene Reinigung der Geschlechtstheile („mit lauwarmem, wenn möglich durchgekochtem Wasser") unzulänglich ist. Die minist. Verfügung vom 22. November 1888 verlangt wenigstens (§. 6) gründliches Waschen unter Anwendung der Waschbürste und von Seife, und ich weiss nicht, warum die Redaktion des Lehrbuchs Seife und Bürste gestrichen hat. Denn bei vielen unserer Kreissenden (namentlich auf dem Lande) lässt sich eine Reinigung der Geschlechtstheile nur mit Wasser gar nicht erzielen. Auf der anderen Seite sind auch solche Vorschriften nicht durchzuführen, wie sie Leopold bezüglich der Desinfektion der äusseren Geschlechtstheile giebt, dass nämlich diese 5 Minuten lang abgebürstet (!) und dann noch 3 Minuten lang mit $2^1/_2$ % Karbol-Lösung abgerieben werden sollen. Und diese Reinigung soll bei jeder länger dauernden Geburte aller 3 Stunden wiederholt werden! —

Zum Schluss bespricht der Verfasser die wichtige Frage, wann und von wem eine Erkrankung im Wochenbett als Puerperalfieber dem Physikus angezeigt werden soll. Er hält es für unthunlich, den Hebammen diese Entscheidung zu überlassen, und meint, es müsste zu den grössten Unzuträglichkeiten führen, wenn die Hebamme auf irgend ein bestimmtes Fieber-Symptom hin — etwa bei einer Temperatur über 38,5 oder 39° — zur amtlichen Meldung verpflichtet würde und daraufhin seitens des beamteten Arztes persönliche Nachfragen in Bezug auf den „gemeldeten Puerperalfieber-Fall" stattfände. Ich bin nicht ganz dieser Meinung und glaube, dass die Anzeigen der Hebammen nicht zu entbehren sind; ich habe auch niemals Unzuträglichkeiten erlebt, wenn sich bei meinen Nachforschungen an Ort und Stelle das vermuthete Kindbettfieber als eine harmlosere Krankheit herausstellte, und ich halte die bei solchen Gelegenheiten zu machenden Beobachtungen über das Verhalten der Hebammen für äusserst werthvoll. Aber nach meiner Ansicht ist der richtige Weg der, wie er im hiesigen Bezirk vorgeschrieben ist, dass die Hebammen jede fieberhafte Erkrankung einer Wöchnerin dem Physikus zu melden verbunden ist, und dass sich

der Physikus (falls die Meldung nicht direkt als Kindbettfieber lautet) dann mit dem behandelnden Arzte in Verbindung setzt. Erklärt dieser die Krankheit mit Bestimmtheit nicht für Kindbettfieber, so unterbleibt jede Lokal-Recherche, andernfalls finden in der vorhin angegebenen Weise die Ermittelungen statt, um einer Verschleppung des Kindbettfiebers vorzubeugen. Dass eine solche „Verschleppung" durch eine Hebamme, die sich in jedem einzelnen Fall ihre Verantwortung bewusst ist und in jedem Falle streng nach antiseptischen Grundsätzen verfährt, nach unseren Anschauungen eigentlich nicht denkbar erscheint, ist gewiss ebenso richtig, wie dass die Mehrzahl unserer Hebammen diesem eben gezeichneten Ideal recht fern steht. Aber die Zahl derer, die sich ihm nähern, wächst von Jahr zu Jahr, und hierzu beizutragen, ist die Pflicht jedes Arztes und jedes Physikus. Jeder sollte deshalb auch die Schrift Löhleins von der ich nur einige zusammenhanglose Brocken habe geben können, lesen und — beherzigen! Kr.-Phys. Dr. Gleitsmann-Wiesbaden.

Einfluss der Steil- und Schrägschrift. In Nr. 13—15 d. J. bringt die Münchener medizinische Wochenschrift den zweiten Bericht[1]) der vom ärztlichen Bezirksverein zu München gewählten Kommission zur Prüfung des Einflusses der Steil- und Schrägschrift auf die Augen, Körper und Kopfhalten der Schulkinder. Die betreffenden Untersuchungen sind in denselben Schulen, wie im Vorjahre, fortgesetzt; von den Schülern (ca. 3000) schrieben ca. 56 % steil und 44 % schräg.

Die von Dr. Brunner ausgeführten Untersuchungen der Wirbelsäule ergaben

	überhaupt	bei Knaben.	bei Mädchen.
Rachitis	25,5 %	24,2 %	20,6 %
flache Rücken	10,4 „	9,6 „	11,2 „
Skoliose	1,8 „	1,9 „	1,8 „
Kyphose	0,2 „	0,24 „	0,13 „
Biegung der Lendenwirbelsäule	5,9 „	5,3 „	5,9 „

Im Allgemeinen stimmten diese Untersuchungsresultate mit denen des Vorjahres überein, nur in Bezug auf die rachitischen Erkrankungen und der Kyphose zeigte sich eine wesentliche Abnahme, in Bezug auf Skoliose eine geringe Zunahme.

Die Untersuchungen der Sehschärfe ergaben fast vollständige Uebereinstimmung mit dem Vorjahr: bei 58 % war derselbe normal; ebenso waren unter den Knaben wiederum verhältnissmässig mehr Normalsichtige (62,5 %) als unter den Mädchen (53,0 %. In der I. Klasse waren etwas weniger Normalsichtige 54,8 % als in der II. und III. Klasse (59,0 und 59,8 %); desgleichen unter den schrägschreibenden Schülern weniger als unter den steilschreibenden (55,3 gegenüber 60,0 %).

Die Prüfung der Refraktion ergab:

Emmetropen	60,3 %	gegenüber	64,0 %	im Vorjahre
Hypermetropen	21,1 „	„	24,4 „	„
Myopen	5,2 „	„	3,6 „	„
Astigmatiker	10,2 „	„	7,8 „	„
sonstige Anomalien	3,2 „	„	2,1 „	„

Bei den Knaben waren mehr Emmetropen (62,8 %) und Kurzsichtige (5,5 %) als bei den Mädchen (57,6 und 5,0 %), bei diesen dagegen mehr Hypermetropen und Astigmatiker (22,3 und 12,0 % gegen 20,0 und 8,5 %). In den steilschreibenden Schulen fanden sich nur 4,8 % Kurzsichtige, in den schrägschreibenden dagegen 5,8 %.

Die Körperhaltung war bei

	Steilschrift	Schrägschrift	
absolut grade	bei 35,7 %	22,8 %	Schulkindern.
mehr oder weniger schief	„ 66,3 „	77,2 „	„

Recht ausschlaggebend zu Gunsten der Steilschrift war das Verhältniss in der ersten Klasse, in der die Kinder gleich beim Eintritt in die Schule steil

---

[1]) Das Referat über den ersten Bericht ist in Nr. 18 der Zeitschrift, 1892, S. 431 gebracht.

schreiben lernen, also vorher gar nicht schräg geschrieben haben. Hier wurde normale Körperhaltung bei 34,2 % steilschreibenden Schulkindern gefunden, dagegen nur bei 14,4 % schrägschreibenden. Auch die Kopfhaltung war bei den steilschreibenden Schulkindern erheblich besser als bei den schrägschreibenden; dieselbe wurde bei den ersteren 2½ mal soviel absolut gerade (9,5 % gegenüber 3,8 %) und 2 mal soviel relativ gerade (33,5 % gegenüber 17,5 %) als bei letzteren gefunden. Linksneigung des Kopfes ist bei beiden Schreibearten viel häufiger als Rechtsneigung; ebenso ist die Neigung des Kopfes nach links ein beträchtlicherer als nach rechts (durchschnittlich 11,7° bei Steilschrift und 15,7° bei Schrägschrift gegen 4,4 und 6,4°).

Die Entfernung der Augen von der Federspitze stellte sich bei den Untersuchungen im vorigen Jahre bei den steilschreibenden Kindern um 3,3 cm grösser (27,9 cm), als bei den schrägschreibenden.

Die bei den im Jahre 1891 ausgeführten Untersuchungen festgestellten Vorzüge der Steilschrift: bessere Körper- und Kopfhaltung, geringere Annäherung an die Schrift, werden somit durch das Ergebniss der vorjährigen Untersuchungen wiederum bestätigt. Es ist durch dieselben aber auch eine Besserung der Schreibhaltung bei der Schrägschrift konstatirt und zwar besonders bei den grösseren Schülern und in denjenigen Klassen, in denen das Interesse und die Energie des Lehrers einen entsprechenden Einfluss auf die Haltung der Schulkinder beim Schreiben ausgeübt hat. Oberstabsarzt Dr. Seggel, der wiederum die Untersuchungen über die Körperhaltung, Sehschärfe und Accommodation ausgeführt hat, kommt in seinem Berichte zu dem Schluss, dass der Vorrang der Steilschrift in Bezug auf die bessere Schreibhaltung genügend erwiesen sei. Die bei der Steilschrift in Folge des Ellenbogens bedingte gute Körperhaltung werde von den Schulkindern aber nur anfänglich angenommen und nicht lange festgehalten, bei eintretender Ermüdung trete wie bei der Schrägschrift fehlerhafte Schrägstellung der Wirbelsäule, starke Neigung des Kopfes zur Seite unter gleichzeitiger Annäherung zur Schreibfläche ein, so dass seines Erachtens die Einschränkung des Schulunterrichtes ein noch dringenderes Gebot sei als eine Aenderung der Schreibmethode. Diese Einschränkung hätte sich noch weniger auf die Zahl von Schreibstunden als vielmehr auf die Abkürzung der Stunden in der Weise zu erstrecken, dass von den kleineren Schulkindern, die leichter ermüden, nicht länger als eine Viertelstunde geschrieben und die Dauer des Schreibens in den aufsteigenden Klassen allmählich, aber niemals bis zu einer Stunde erhöht werden dürfe. Rpd.

Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreiche Bayern im Jahre 1891. Vom Königlichen Centralimpfarzte Dr. Ludwig Stumpf-München. Medizinische Wochenschrift 1892; Nr. 51 und 52.

Das Gesammtergebniss stellt sich wie folgt: Es sind von 100 Impfpflichtigen bei den

	Erstimpfungen. 1891	gegen	1890:	Wiederimpfungen. 1891	gegen	1890:
im Laufe des Geschäftsjahres ungeimpft gestorben . .	10,3	„	9,7	0,15	„	0,12
verzogen	6,9	„	6,7	1,50	„	1,60
impfpflichtig geblieben . . .	82,8	„	83,6	98,35	„	98,28
Von 100 impfpflichtig Gebliebenen sind geimpft . . .	92,75	„	93,9	98,75	„	98,76
ungeimpft geblieben	7,25	„	6,1	1,25	„	1,24
und zwar weil						
wegen Krankheit zurückgestellt	5,50	„	4,7	0,75	„	0,70
aus der Schulpflicht entlassen	—	„	—	0,08	„	0,07
nicht aufzufinden	0,95	„	0,9	0,12	„	0,17
vorschriftswidrig entzogen . .	0,80	„	0,5	0,3	„	0,30
Von 100 Geimpften sind geimpft mit Erfolg	98,71	„	98,6	96,7	„	96,3
ohne Erfolg	1,29	„	1,4	3,3	„	3,7
Die Zahl der Fehlimpfungen betrug bei der Impfung mit Menschenlymphe:						
a) von Körper zu Körper	0,1	„	0,7	3,0	„	2,6

	Erstimpfungen. 1891 gegen 1890:			Wiederimpfungen. 1891 gegen 1890:		
b) Glycerinlymphe . . .	—	„	0,5	—	„	23,7
c) anders aufbewahrter .	0,95	„	0,4	—	„	
Impfung mit Thierlymphe:						
a) mit Glycerinlymphe .	1,2	„	1,75	3,5	„	3,6
b) anders aufbewahrter .	1,6	„	0,70	2,2	„	—

Die Thierlymphe wurde fast ausschliesslich von der Königl. Centralimpfanstalt geliefert, die 469729 Portionen Lymphe (40696 Portionen mehr als im Vorjahre) produzirt hat von 103 Kälbern. Von diesen Portionen sind 413817 versandt, 10459 an der Centralstelle selbst verbraucht, 37420 Portionen wegen nachträglicher Erkrankung der Impfthiere vernichtet und 7353 in Bestand geblieben. Die Menge der von den einzelnen Kälbern gewonnenen Lymphe schwankte an Trockensubstanz von 1,20 bis 31,78 gr.

Das öffentliche Impfgeschäft war ebenso wie im Vorjahre fast allgemein in der kurzen Zeit von 6 Wochen (letzte Aprilwoche bis Mitte Juni) erledigt; vorzugsweise wurde im Monat Mai geimpft.

Als Impfmethode kam fast ausschliesslich der einfache Schnitt zur Anwendung, und zwar bei Erstimpflingen 5 Schnitte auf jedem Arm; bei Wiederimpfungen 5—6 auf dem linken Arm. Mit Kreuz- und Querschnitten wurde nur selten geimpft; die Zahl der Impfschnitte war dann eine geringere. Die Vorschriften in Bezug auf Reinigung der Impfinstrumente u. s. w. scheinen immer beachtet zu sein; ein Impfarzt hat in jedem Impftermin 50 Lanzetten zur Hand gehabt und mit der nämlichen Lanzette nur je einmal geimpft.

Betreffs der Autorevaccinationen wird von fast sämmtlichen Impfärzten betont, dass sich hierbei meist nur abortive Bläschen entwickelten. Ferner ist mehrfach die Beobachtung gemacht, dass je jünger die Kinder zur Impfung gebracht werden, desto geringer sind besonders die Schnitterfolge der Impfung. So hat ein Impfarzt z. B. bei den im Jahre 1890 geborenen Impflingen 56,7 % Schnitterfolg, bei den im Jahre 1891 geborenen aber nur 34,1 % erzielt; ein anderer 91,8 % und 82,3 %. Bei den Wiederimpflingen war bei denjenigen mit sichtbar und gut entwickelten, von der ersten Impfung herrührenden Impfnarben der Impferfolg meist ein viel schlechterer, als bei solchen mit schwachen, kaum sichtbaren Narben.

Erythem und Impferysipel ist nur in ganz vereinzelten Fällen beobachtet worden. Todesfälle von Geimpften in dem zwischen Impfung und Nachschau liegenden Zeitraume sind 10 beobachtet, die aber sämmtlich nicht auf die Impfung, sondern auf andere Krankheiten zurückgeführt werden konnten.

Rpd.

Die Ergebnisse der Impfung im Grossherzogthum Hessen im Jahre 1891. Korrespondenzblatt der ärztlichen Vereine des Grossherzogthums Hessen, 1892, Nr. 11.

Von 100 impfpflichtig Gebliebenen wurden im Berichtsjahre bei den

	Erstimpfungen	Wiederimpfungen
geimpft	88,75 %	95,97 %
blieben ungeimpft	11,25 „	4,03 „
und zwar weil		
wegen Krankheit zurückgestellt	8,30 „	1,77 „
aus der Schulpflicht entlassen .	—	1,92 „
nicht aufzufinden	0,67 „	0,16 „
vorschriftswidrig entzogen . .	2,28 „	0,18 „.

Die Wiederimpfungen sind ausschliesslich mit animaler Lymphe ausgeführt; bei den Erstimpfungen haben noch einige Privatärzte humanisirte Lymphe benutzt, jedoch nur bei 0,5 % der Erstimpflinge, so dass 99,5 % gleichfalls mit animaler Lymphe geimpft sind. Die Thierlymphe wird aus dem Landesimpfinstitut zu Darmstadt sowohl den Impfärzten, als den Privatärzten unentgeltlich verabfolgt. Die damit erzielten Erfolge haben sich von Jahr zu Jahr gebessert und betrugen bei den

	Erstimpflingen:	Wiederimpfpflichtigen:
im Jahre 1885	92,7 %	79,5 %
„ 1886	93,4 „	81,0 „
„ 1887	93,9 „	78,1 „
„ 1888	97,0 „	81,3 „
„ 1889	98,7 „	91,4 „
„ 1890	98,7 „	90,5 „
„ 1891	99,0 „	93,5 „

Die Zahl der wegen Krankheit zurückgestellten Impfpflichtigen hat sich im Berichtsjahre gegenüber dem Vorjahre etwas erhöht (8,30 % bei den Erstimpflingen und 1,77 % bei den Wiederimpfpflichtigen gegen 7,31 % und 1,32 % im Jahre 1890). Die meisten Zurückstellungen erfolgten in Rheinhessen (12,2 und 3,2 %), die wenigsten bei den Erstimpflingen in Oberhessen (5,8 %) und bei den Wiederimpfpflichtigen in Starkenburg (0,85 %).

Erfreulich ist das allmähliche Zurückgehen der vorschriftswidrig der Impfung entzogenen Kinder, deren Zahl im Jahre 1885 noch 3,58 % für die Erst- und 0,40 % für die Wiederimpfpflichtigen betrug gegen 2,18 und 0,18 % im Berichtsjahre. Rpd.

Ergebnisse der amtlichen Pockentodesfallsstatistik im Deutschen Reiche vom Jahre 1891. Von Regierungsrath Dr. Rahts in Berlin. Sonderabdruck aus: Medizinalstatistische Mittheilungen aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte. Bd. 2. Berlin 1893; Verlag von Julius Springer.

Die Zahl der im Deutschen Reiche während des Jahres 1891 vorgekommenen Pockentodesfälle betrug nur 40, d. h. 18 weniger als im Vorjahre; darunter 6 Todesfälle von russischen Auswandern, so dass auf die Bewohner des Deutschen Reiches eigentlich nur 34 Pockentodesfälle entfallen. Es starben somit an Pocken nur 0,8 auf je eine Million Einwohner, gegenüber 3,05 im fünfjährigen Durchschnitt der Jahre 1886/90. Die 40 Todesfälle vertheilen sich auf 28 Ortschaften, von denen 17 in Preussen, je 4 in Bayern und Sachsen, je 1 in Reuss j. L., Bremen und Elsass-Lothringen gelegen sind. In stärkerer Verbreitung sind die Pocken nirgends aufgetreten; die am meisten betroffenen Orte waren Berlin mit 5 Todesfällen, Zabrze, Trier und Barmen mit je 3, Laurahütte (Kreis Kattowitz) und Olbersdorf (Kreishauptmannschaft Zwickau) mit je 2 Todesfällen; in den anderen 22 Ortschaften starb nur je eine Person an Pocken.

Von den in Preussen vorgekommenen Pockentodesfällen (26) betrafen 6 Personen, die im Auslande geboren waren und 13 ereigneten sich in Orten, die nahe der Auslandsgrenze liegen; in Bayern entfielen von den 4 Todesfällen 2 auf unmittelbar an der österreichischen Grenze belegenen Bezirksämtern; desgleichen in Sachsen 4 von 5 Todesfällen. Der in Reuss j. L. beobachtete Pockentodesfall ist ebenso wie derjenige in Elsass-Lothringen auf Einschleppung von Aussen zurückzuführen; die in Bremen verstorbenen Personen waren um dieselbe Zeit erkrankt, wo dort 9 Kinder aus russischen und böhmischen Auswandererfamilien von den Pocken ergriffen waren.

Dem Geschlechte nach waren von den Verstorbenen 21 männlich und 19 weiblich; dem Alter nach:

über 2 Jahr:	11.	über 30—40 Jahr:	6.
über 2—10 „ :	5.	„ 40—50 „ :	3.
„ 10—20 „ :	2.	„ 50—60 „ :	8.
„ 20—30 „ :	2,	„ 60 „ :	3.

Die Mehrzahl dieser Verstorbenen war entweder gar nicht oder nur einmal bezw. ohne Erfolg geimpft.

Vergleicht man die Pockensterblichkeit im Deutschen Reiche pro 1891 mit derjenigen in anderen europäischen Staaten, so ergiebt sich, dass von 100 000 in grösseren Städten lebenden Bewohnern gestorben sind

in Deutschland	(235 Städte)	0,14	gegen 0,26	im Jahre 1890.
„ Oesterreich	(52 „)	29,19	„ 15,7	„ „
„ Ungarn	(12 „)	0,62	„ 3,3	„ „
„ Schweiz	(15 „)	0,60	„ 2,2	„ „

in Belgien	(63 Städte)	29,44	gegen 11,64	im Jahre 1890.	
„ Frankreich	(100 „)	15,62	„ 14,7	„	„
„ England	(28 „)	0,19	„ 0,1	„	„
„ Italien	(69 „)	7,13	„ 25,2	„	„

Amtsärztlich beglaubigte Ausweise über Pockenerkrankungen liegen aus allen deutschen Bundesstaaten mit Ausnahme von Preussen vor. Darnach sind in 8 Bundesstaaten 126 Personen an den Pocken erkrankt, und zwar 45 in Bayern, 37 in Sachsen, 1 in Württemberg, 2 in Schwarzburg-Rudolstadt, 4 in Reuss j. L., 32 in Bremen, 3 in Hamburg und 2 in Elsass-Lothringen. Abgesehen von Bremen sind die meisten Erkrankungen in Olbersdorf, Amtshauptmannschaft Zittau (16 mit 2 Todesfällen) vorgekommen; in den übrigen Ortschaften ist die Zahl der Erkrankungen nicht über 5 gestiegen, meist aber auf 1—2 beschränkt geblieben.

Von den Erkrankten waren im Alter

		davon leicht erkrankt:	schwer erkrankt:	gestorben:
über 0— 2 Jahre	15,	11 = 73,4 %	2 = 13,3 %	2 = 13,3 %
„ 2— 5 „	15,	13 = 86,6 „	1 = 6,7 „	1 = 6,7 „
„ 5—10 „	9,	7 = 87,8 „	2 = 22,2 „	— —
„ 10—15 „	5,	4 = 80,0 „	— —	1 = 20,0 „
„ 15—20 „	5,	4 = 80,0 „	1 = 20,0 „	— —
„ 20—30 „	12,	7 = 58,3 „	5 = 41,7 „	— —
„ 30—40 „	21,	14 = 66,6 „	5 = 23,8 „	2 = 9,6 „
„ 40—50 „	21,	9 = 42,9 „	10 = 47,5 „	2 = 9,6 „
„. 50—60 „	14,	5 = 35,8 „	4 = 28,4 „	5 = 35,8 „
„ 60 Jahre	9,	5 = 55,6 „	3 = 33,3 „	1 = 11,1 „
	126,	79 = 62,7 %	33 = 26,1 %	14 = 11,2 %

Von den Erkrankten waren:

ungeimpft	31 = 24,7 %
einmal als Kind geimpft	75 = 59,4 „
wiedergeimpft	18 = 14,3 „
in unbekanntem Impfzustande . . .	2 = 1,6 „

Es sind	leicht erkrankt:	schwer erkrankt:	gestorben:
von den Ungeimpften . .	21 = 67,7 %	7 = 22,6 %	3 = 9,7 %
„ einmal als Kind Geimpften . . .	47 = 62,7 „	20 = 26,7 „	8 = 10,6 „
„ Wiedergeimpften .	11 = 61,1 „	6 = 33,3 „	1 = 5,6 „
„ mit unbekanntem Erfolg Geimpften .	— —	— —	2 = 100 %

Bei Personen bis zu 30 Jahren sind Pockenerkrankungen mit tödtlichem Ausgange nur bei Ungeimpften oder ohne Erfolg Geimpften beobachtet; mit Erfolg wiedergeimpfte Personen sind mit einer Ausnahme an Pocken nicht gestorben. Personen im Alter von 31 Jahren und darüber sind, wenn sie nur im frühen Kindesalter einmal mit Erfolg geimpft waren, vor tödtlich verlaufenen Pockenerkrankungen nicht zu schützen gewesen. Rpd.

Die Bewegung der Bevölkerung in Oesterreich während des Jahres 1891. Oesterreichisches Sanitätswesen; 1893, Nr. 6 u. 7,

Die Zahl der Geborenen betrug 947 017 = 39,3 ‰ der Bevölkerung gegen 37,8 ‰ im Jahre 1890. In allen Kronländern machte sich eine Zunahme der Geburtsziffer bemerkbar mit Ausnahme von Görz-Gradiska und Vorarlberg. Die höchste Geburtsziffer hatten wiederum Galizien und Bukowina 46,4 und 45,7 ‰, die niedrigste Vorarlberg und Tyrol 29,1 und 29,7 ‰. Von 100 Geborenen waren todtgeboren 2,9 % (1890: 2,8 %); unehelich geboren 14,7 (1890: 15,0 %); die grösste Verhältnissziffer der Todtgeburten weisen Triest und Niederösterreich (6,0 und 4,3), die niedrigste Dalmatien, Krain Vorarlberg und Tyrol (0,8, 1,6, 1.7 und 1,8) auf. Die meisten unehelichen Geburten sind ebenso wie im Vorjahre in Kärnthen (44,0 %), Salzburg (27,4 %), Niederösterreich (25,8 %) und Steiermark (25,0 %) vorgekommen die wenigsten in Görz und Gradiska 2,8 %), Istrien (3,1 %) und Dalmatien (4,1 %).

Von den einzelnen Monaten zeigt der Januar die höchste, der Juni die niedrigste Geburtsziffer; zwischen beiden Monaten findet im Allgemeinen ein allmähliches Ab- und Ansteigen der Geburten statt.

Die Zahl der Eheschliessungen ist in keinem Jahre so hoch gewesen, als im Jahre 1891: 186 418 = 8 ‰ der Bevölkerung (7,55 ‰ im Vorjahre).

Dem Alter nach waren von den Eheschliessenden

	Männern:	Frauen:
bis 24 Jahr alt	15,75 %	47,67 %
über 24—30 Jahr . . .	48,24 „	29,96 „
„ 30—40 „	22,31 „	15,03 „
„ 40—50 „	8,06 „	5,36 „
„ 50 „	5,64 „	1,98 „

Die Zahl der Gestorbenen ohne Todtgeburten betrug 673 315 = 27,9 ‰ gegen 29,37 ‰ im Vorjahre. Verhältnissmässig hohe Sterbeziffern hatten ebenso wie im Vorjahre Bukowina (34,0 ‰) und Galizien (31,1 ‰), niedrige dagegen Dalmatien (24,4 ‰) und Kärnthen (24,5 ‰).

Dem Alter nach standen von den Verstorbenen:

im Alter von über	0— 5	Jahr	48,4 %	gegen	48,2 %	im Vorjahre.
„ „ „	5—15	„	5,6 „	„	5,7 „	„
„ „ „	15—30	„	7,1 „	„	7,0 „	„
„ „ „	30—60	„	17,3 „	„	17,4 „	„
„ „ „	60	„	21,6 „	„	21,7 „	„

Dem Geschlechte nach waren von 100 Verstorbenen 51,2 männliche und 48,8 weibliche Individuen.

Der Zeit nach entfallen die meisten Todesfälle auf den Monat Januar, die wenigsten auf den Monat Juli; zwischen beiden Monaten macht sich ein Anfangs ziemlich plötzliches (Mai bezw. November) und dann allmähliches Absteigen und Ansteigen bemerkbar.

Von je 100 Lebendgeborenen starben im ersten Lebensjahre 24,3 % und zwar von den ehelichen Kindern 23,3 %, von den unehelichen 30,1 %. Eine verhältnissmässig hohe Kindersterblichkeit zeigten besonders die Kronländer Salzburg (27,2 %), Bukowina (26,7 %), Oberösterreich 26,8 %) und Böhmen (26,4 %); eine niedrige dagegen: Dalmatien (16,5 %), Krain (18,1 %) und Görz-Gradiska (18,7 %). Dementsprechend war auch der natürliche Bevölkerungszuwachs, der sich für den Gesammtstaat auf 10,20 ‰ stellte, am höchsten in Dalmatien (15,9 %); am niedrigsten in Salzburg (1,6 ‰) und Triest (1,8 ‰).

Rpd.

Die Seehospize und die skrophulösen Kinder. Von Dr. Nicola Candela. Giornale di medicina pubblica. Jahrg. XXIII, Nr. 8 u. 9, 1892.

Dass in einem längeren Aufenthalt an der See die grösste Wohlthat besteht, die man skrophulösen Kindern erweisen kann, ist allgemein anerkannt, und hat in fast allen Kulturstaaten zur Gründung von Seehospizen geführt. In Italien wirken jetzt über 400 Komitees für deren Erhaltung und Neugründung — das erste von ihnen 1862 von Barellai in's Leben gerufen — und es bestehen 20 Seehospize, 13 am Mittelmeer und 7 an der Adria. Behandelt wurden in einem Jahre 5631 Kinder; eine sehr grosse Zahl, wenn man sie mit der für Deutschland (1119) und Frankreich (685) vergleicht, aber gering im Vergleich mit Grossbritannien, das in 23 Hospizen mit 2500 Betten 16 000 Kinder in einem Jahr verpflegte. Candela beklagt, dass sich die Behandlung auf die Sommermonate beschränkt — allerdings schwer begreiflich bei den klimatischen Verhältnissen besonders Süditaliens — und dass der Aufenthalt für jedes Kind auf nur 30—40 Tage bemessen ist. Ausserdem wünscht er, dass vor der Aufnahme ein ärztliches Attest gefordert wird, was jetzt nur in zwei Hospizen geschieht, dass man regelmässig Messungen und Wägungen vornimmt, und dass Vorkehrungen zur Aufnahme von Säuglingen getroffen werden, wie in Atlantic city (Nordamerika), wo für diese mit ihren Müttern 20 kleine Baracken bestehen. Vor allem soll aber der Aufenthalt der Kranken sich nicht auf so kurze Zeit beschränken, sondern die Hospize sollen das ganze Jahr geöffnet sein, und ihre Pfleglinge erst nach möglichst vollständiger Heilung entlassen.

Dr. Woltemas-Gelnhausen.

Bericht über den Gesundheitszustand der Provinz Neapel für 1891. Von Dr. Bessone. Giornale di medicina pubblica. Jahrg XXIII, 9, 1892.

Die Geburtsziffer war 37,2, die Sterbeziffer 28,5 auf 1000 Einwohner. Von besonderem Interesse ist, dass die Sterblichkeit an Unterleibstyphus, die 1881—1885 noch 0,62 auf 1000 Einwohner betrug, 1891 auf 0,2 zurückgegangen war. An Tuberkulose starben von 1000 Einwohnern 2,6. Ders.

Besprechungen.

Dr. Henry Menger, Medizinalassessor bei dem Königl. Medizinalkollegium der Provinz Brandenburg: Ausrüstungs-Nachweis für transportabele Baracken-Lazarethe unter Angabe der Preise und Bezugsquellen. Im Auftrage des Central-Comité der Deutschen Vereine vom Rothen Kreuze zusammengestellt. Berlin 1893. In Kommission von R. v. Decker's Verlag.

Das vorliegende kleine Werk bildet gleichsam die Fortsetzung zu dem von dem Verfasser seiner Zeit erstatteten Bericht über die vom Centralkomité der deutschen Vereine vom Rothen Kreuze im Jahre 1891 in Tempelhof errichteten transportablen Baracken-Lazarethe [1]). Es bringt eine kurze, aber sehr genaue Beschreibung der inneren Einrichtung und Ausstattung der Kranken- und Wirthschafts-Baracken mit vortrefflichen, auf Erfahrungen beruhenden Rathschlägen in Bezug auf die Organisation und Anlage der Baracken, auf die Wahl des Platzes, auf die bei der Ausrüstung zu beobachtenden Grundsätze, auf die Raumvertheilung u. s. w. Das Verständniss des Textes wird durch zahlreiche Abbildungen in anschaulicher Weise erläutert. — Den zweiten Theil des Buches bildet eine sehr sorgsame Zusammenstellung der Kosten der einzelnen Baracken und ihre Ausrüstung unter Angabe der Preise und der Bezugsquellen für die einzelnen Gegenstände.

Das vorzüglich ausgestattete Werk wird den Medizinalbeamten besonders jetzt, wo die Frage nach Beschaffung von Baracken zur eventuellen Unterbringung von Cholerakranken häufiger an sie herantreten dürfte, sehr willkommen sein und kann ihnen als zuverlässiger Rathgeber nach jeder Richtung hin empfohlen werden. Rpd.

Tagesnachrichten.

Zur Medizinalreform. Von den politischen Blättern wurde in jüngster Zeit folgende Mittheilung gebracht: „Die Vorarbeiten für die preussische Medizinalreform sind an den zuständigen Stellen bereits so weit gefördert, dass voraussichtlich noch während der laufenden Landtagssession bestimmte Erklärungen vom Ministertische werden gegeben werden können. Unter Anderem handelt es sich dabei namentlich um eine Aufbesserung der Stellung der Kreisphysiker."

Wir registriren diese Mittheilung, glauben aber kaum, dass sie sich bewahrheiten wird, besonders mit Rücksicht auf die neulich von dem Herrn Ministerial-Direktor in der Hauptversammlung des preussischen Medizinalbeamten-Vereins abgegebenen Erklärung, dass der Herr Minister zwar fortgesetzt darauf bedacht sei, die Stellung der Physiker zu verbessern, dass er aber die endgültige Beschlussfassung darüber bis zum Inkrafttreten des Reichsseuchengesetzes vertagt habe. Insofern können wir nur bedauern, dass der Reichstag aufgelöst und dieses Gesetz nicht mehr zur Verabschiedung gelangt ist. Hoffentlich wird es aber dem neuen Reichstage sofort wieder vorgelegt; an seine Annahme, allerdings wohl mit wesentlichen Aenderungen, dürfte kaum zu zweifeln sein.

Inzwischen wird aber voraussichtlich die auf der Tagesordnung des Abgeordnetenhauses am 30. Mai stehende Interpellation des Grafen Douglas,

[1]) Vergleiche das Referat in Nr. 12 der Zeitschrift, Jahrg. 1892, S. 320.

betreffend Massregeln gegen die Cholera, dem Herrn Minister auch Veranlassung geben, sich über Ziel und Wesen der geplanten Medizinalreform auszusprechen und sich hierbei herausstellen, inwieweit die vorher erwähnte Mittheilung auf Wahrheit beruht.

Im Laufe dieses Sommers sollen in ähnlicher Weise, wie im Jahre 1887, **hygienische Kurse für Verwaltungsbeamte** an einigen hygienischen Universitätsinstituten unter Leitung der betreffenden Professoren stattfinden. Nach dem vom H. Minister der Medizinalangelegenheiten genehmigten Programm werden in diesen Kursen die wichtigsten Abschnitte aus dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege, wie Reinhaltung der Städte, Wasserversorgung, Wohnungshygiene, Massregeln gegen die Verbreitung ansteckender Krankheiten, Begräbnisswesen, Verkehr mit Nahrungsmitteln u. s. w. einer eingehenden Erörterung in Verbindung mit praktischen Demonstrationen, Besichtigungen u. s. w. unterzogen werden. Als Honorar für diese Kurse ist die Summe von 36 Mark einschliesslich Institutsgebühren festgesetzt. Der erste derartige Kursus wird in der Zeit vom 5.—17. Juni für die Verwaltungsbeamten aus den Provinzen Westfalen, Hessen-Nassau und der Rheinprovinz im hygienischen Institute der Universität Marburg unter Leitung des Prof. Dr. Fränkel stattfinden.

Der Senat in Bremen hat die Einrichtung eines **staatlichen Laboratoriums für Bakteriologie** beschlossen und zum Leiter desselben den Stabsarzt Dr. Kurth, Hülfsarbeiter beim Reichsgesundheitsamte, berufen.

Cholera. In Galizien ist in der Zeit vom 26. April bis 3. Mai nur ein Erkrankungsfall mit tödtlichem Ausgange in Kudrynce vorgekommen. Aus der vorhergehenden Woche sind nachträglich noch eine Erkrankung in Smykowce und 1 Todesfall in Buczacz gemeldet. Seit dem 3. Mai sind neue Cholerafälle nicht zur amtlichen Kenntniss gelangt.

In Frankreich hat die Cholera in der Stadt Lorient abgenommen, im Arrondissement dagegen etwas zugenommen. Die Zahl der Erkrankungen betrug in der Stadt vom 8. bis 14. April: 18 mit 2 Todesfällen, vom 15. bis 21. April: 8 mit 6 Todesfällen; im Arrondissement während derselben Zeit 40 und 77 Erkrankungen mit 10 bezw. 27 Todesfällen.

In Russland herrscht die Seuche noch in grösserer Ausbreitung in den Gouvernements Podolien und Ufa.

Offener Brief an die Herren Kollegen!

Den Herren Kollegen mache ich die ergebene Mittheilung, dass ich mit der Bearbeitung einer medizinischen Literatur- ued Gesetz-Sammlung für Medizinalbeamte, Physikatskandidaten und Aerzte nach alphabetisch geordneten Stichwörtern beschäftigt bin.

Diese Stichwörter sind den drei grossen Gebieten der Hygiene, der Medizinalgesetzgebung und der gerichtlichen Medizin entnommen, und decken sich als solche bereits vielfach mit den schriftlichen Themata der Physikatskandidaten.

Durch Aufnahme dieser Themata unter die Stichwörter hat die Sammlung an Brauchbarkeit wesentlich gewonnen. Ich richte daher an die Herren Kollegen die kollegiale Bitte, mich bei meiner Arbeit zu unterstützen und mir die Ihnen einst ertheilten Themata jedes auf besonderem Blatt — nebst den dazu benutzten Literaturverzeichnissen baldigst und gütigst zuzusenden.

Die Kollegen brauchen nicht zu befürchten, damit anzustossen, da der Herr Minister Bedenken gegen die Herausgabe des Werkes nicht hat.

Weissenfels, den 4. Mai 1893.

Dr. **Schroeder**, Kreisphysikus.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

6. Jahrg. **Zeitschrift** 1893.

für

MEDIZINALBEAMTE

Herausgegeben von

Dr. H. MITTENZWEIG
San.-Rath u. gerichtl. Stadtphysikus in Berlin.

Dr. OTTO RAPMUND
Reg.- und Medizinalrath in Minden.

und

Dr. WILH. SANDER
Medizinalrath und Director der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhdlg., H. Kornfeld, Berlin NW. 6.

Inserate, die durchlaufende Petitzeile 45 Pf. nimmt die Verlagshandlung und Rud. Mosse entgegen.

No. 11.	Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. Preis jährlich 10 Mark.	1. Juni.

Ueber einen seltenen Fall von Sturzgeburt.

Mitgetheilt von Dr. Gabriel **Corin** in Lüttich.

Zahlreich sind jetzt in der Literatur die Fälle, in welchen das Kind aus den Geschlechtstheilen beinahe hervorgeschossen ist, während die Mutter gebückt oder selbst aufrecht stand und jedenfalls die sofortige Entbindung nicht erwartete.

Neuerdings hat noch Pullmann[1]) über einen solchen Fall berichtet, welchen er selbst behandelt hatte. Wenn auch die forensische Wichtigkeit dieser Vorkommnisse nicht bestritten werden kann, so dürften wir doch kaum einen neuen Fall veröffentlichen, falls nicht die begleitenden Umstände ihm ein besonderes Interesse verliehen. Es handelt sich um eine Sturzgeburt, welche bei einer sonst ganz gesunden Frau und bei voller Geistesgegenwart ihr unbewusster Weise vorgekommen ist.

Frau J., 32 Jahre alt, III gebärend, von normaler Stärke und Entwickelung; besonders ist das Becken wohlgebaut, seine Durchmesser normal, die Schamspalte nicht zu weit, kein Dammriss vorhanden. Die zwei vorhergehenden Entbindungen habe ich selbst behandelt und wegen Trägheit der Wehen mittels Zange vollendet. Uebrigens waren die zwei Kinder gut entwickelt, kräftig und sind noch heute lebend und gesund.

Die in Frage stehende Schwangerschaft war von einem ausgesprochenen Status gastricus begleitet, welches die Ernährung etwas erschwert hatte, ohne doch einen besonderen Schwächezustand hervorzurufen. Während der Schwangerschaft wurde ich öfter konsultirt und jedesmal fand ich die Frau und ihren Gemahl

---

[1]) Vierteljahrsschrift für die gerichtliche Medizin. Dritte Folge, 1. Bd., 2. Heft, S. 276.

sehr erfreut auf den zu erwartenden Zuwachs in ihrer Familie, da sie nämlich zwei Töchter hatten und einen Knaben verlangten.

Den 28. Januar d. J., als sie erst am Ende des achten Monates der Schwangerschaft zu sein angab, was übrigens bei der kombinirten Untersuchung als richtig sich erwies, verspürte sie Wehen, weshalb sie mich rufen liess. Bei meiner Ankunft fand ich, dass der Muttermund ausdehnbar war, dass aber die Eihäute, selbst während der Wehen nicht aus demselben vorsprangen.

So verflossen nun drei Tage mit intermittirenden Wehen, trotzdem war am 31. Januar um 10 Uhr Morgens der Muttermund nur von Fünfmarkstückgrösse. Das Fruchtwasser war noch vorhanden. Die Untersuchung ergab, dass es sich um eine Hinterhauptslage und zwar wahrscheinlich um eine O. I. S. A. handelte.

Als ich das Zimmer verlassen wollte, da die Wehen noch schwach und selten waren, verlangte die Frau zu Stuhle zu gehen. Ich gestattete ihr um so mehr zu dem Nachtstuhle zu gehen, als ich soeben touchirt, die Eihäute intakt, und den Kopf noch etwas beweglich im Beckeneingang gefunden hatte. Der Topf des Nachtstuhles war ungefähr 40 cm hoch und mit Wasser halb erfüllt. Kaum sass die Frau auf demselben, so hatte sie eine starke Kolik und wir hörten das Fallen eines Gegenstandes in's Wasser.

Wir wollten die Frau sogleich aufstehen lassen; das verweigerte sie aber, indem sie behauptete, dass es um eine Kothentleerung sich handelte und dass sie auch noch Drang fühlte. Als sie eine Minute später nichts mehr zu verspüren angab, zwangen wir sie aufzustehen und sahen überrascht ein scheinbar todtes Kind, kopfüber im Wasser. Die Nabelschnur war nicht gerissen und der Mutterkuchen nicht ausgestossen; die spontane Ausstossung desselben geschah, während die Mutter zu Bett gebracht wurde.

Durch künstliche Athmung wurde das Kind rasch wiederbelebt. Es war ein kräftiges achtmonatliches männliches Kind, hatte eine Körperlänge von ungefähr 45 cm; ich unterliess leider die Durchmesser und den Umfang des Kopfes zu messen und später war dies nicht mehr möglich; die übrigen Zeichen (Nägel, Wollhaare, Hoden) entsprachen aber der berechneten Zeit.

Obgleich kein äusserliches Zeichen eines Schädelbruches im Augenblicke der Geburt vorhanden war, bekam doch das Kind Nachmittags beträchtliches Nasenbluten. Leider war ich verhindert, dasselbe zu besuchen; der Tod erfolgte denselben Abend und das Kind wurde am nächsten Tage beerdigt. Die Eltern hatten eine etwaige Obduktion abgelehnt.

Meines Wissens giebt es in der Fachliteratur keinen Fall, wo eine Pluripara ein fast reifes Kind bei vollkommener Geistesgegenwart unbewusst geboren hat. Aber nicht minder bemerkenswerth sind die begleitenden Umstände. In der That ist der Tod des Kindes zweifelsohne dem Falle in den Topf zuschreiben. Ueberdies wäre es auch möglich gewesen, dass die Frau, als sie den Kothdrang verspürte, zur Befriedigung desselben einen Abort benutzt hätte. Dann wäre das Kind sammt der Nabelschnur und

der Nachgeburt sicher in die Tiefe hinabgestürzt und Veranlassung zu gerichtlichem Einschreiten vorhanden gewesen. Es lässt sich nicht läugnen, dass solche Fällen auch in gerichtsärztlicher Praxis vorkommen können und dass bei dem heutigen Stande der Frage der Tod der Frucht als verbrecherisch oder mindestens als fahrlässig angesehen werden würde, besonders wenn es sich um eine Pluripara handelte, die eine gewisse Erfahrung über die zu erwartenden Vorkommnisse haben sollte.

Wenn es sich um eine uneheliche Pluripara, eine Wittwe, eine Lohnarbeiterin handelte, welche ein Interesse hätte, ihren Zustand zu verbergen, würde die Frau wahrscheinlich für schuldig gelten.

Die weiteren Schlussfolgerungen überlasse ich jedem Gerichtsarzte zu ziehen.

Epidemiologischer Kursus zur sanitätspolizeilichen Bekämpfung der Cholera.

Von Kreisphysikus Dr. Schlüter in Gütersloh.

Auf Ersuchen des Herausgebers der Zeitschrift habe ich versucht, nachstehend ein kleines Referat über den sechsten, unter Leitung des Herrn Geh. Med.-Rath Dr. Koch im Institut für Infektionskrankheiten abgehaltenen epidemiologischen Kursus zur wirksamen sanitätspolizeilichen Bekämpfung der Cholera zu geben, in der Annahme, dass sich vielleicht diejenigen Kollegen, welche an den Kursen nicht Theil genommen haben, dafür interessiren werden.

In einem einleitenden Vortrage präzisirte zunächst Herr Geh. Rath Koch den Zweck des Kursus und hob hervor, dass er von einer Uebung in der bakteriologischen Untersuchung absehe; es solle vielmehr das Wesen der Cholera in einzelnen Vorträgen erörtert, die Erfahrungen, welche sich aus der letzten Epidemie im Jahre 1892 ergeben hätten, klargelegt, sowie die sanitätspolizeilichen Massregeln besprochen werden, die auf Grund dieser Erfahrungen als wirksam anzusehen seien. Die an den beiden ersten Tagen von H. Privatdozent Dr. Pfeiffer und H. Prof. Dr. Pfuhl gehaltenen Vorträge erstreckten sich demgemäss hauptsächlich auf das Wesen der Cholera, die Art ihres Entstehens und ihrer Verbreitung, auf die klinischen und pathologischen Verhältnisse, die bakteriologischen Thatsachen u. s. w., während am letzten Tage H. Geh. Rath Dr. Koch selbst die nothwendigen Schutzmassregeln gegen die Cholera eingehend erörterte. Der Inhalt der einzelnen Vorträge war ungefähr folgender:

Die Frage, ob die Cholera in jedem Falle eingeschleppt wird oder auch autochthon entstehen kann, ist mit Sicherheit für die Einschleppung entschieden. Die Cholerabazillen erlangen ihre pathogene Wirkung nicht etwa erst im Darmkanal oder durch siechhafte Bodenverhältnisse, sondern besitzen dieselbe von vornherein. Grade durch das Verdienst von Dr. Koch ist auch beim Cholerabacillus eine Konstanz der Art nachgewiesen, und es ist nicht anzunehmen, dass er sich unter günstigen Umständen etwa aus Saprophyten entwickeln kann, sondern er ist sicher ebenso wie der Milzbrand- und Tuberkel-Bazillus seit Jahrtausenden

in seiner Art vorhanden gewesen. Man muss jetzt den Glaubenssatz als erwiesen annehmen, dass die Cholera stets eingeschleppt wird; denn es ist kein Fall eines autochthonen Entstehens bekannt, wenn auch die Einschleppung ebenso wie bei andern Infektionskrankheiten nicht immer sicher nachgewiesen werden kann. Endemisch herrscht die Cholera dauernd in Theilen von Vorder- und Hinter-Indien, besonders im Gangesdelta und in Theilen von China und Cochinchina; in Europa tritt sie alle 10 Jahre als Epidemie auf. In Vorder-Indien ist sie bis zum Jahre 1817 unbekannt gewesen, und jedenfalls damals aus Hinter-Indien, wo sie wahrscheinlich seit Jahrtausenden endemisch gewesen ist, eingeschleppt worden. Nach Europa wurde die Cholera stets durch den Verkehr verschleppt und zwar bis zur Eröffnung des Suezkanals auf dem Landwege, da sie sich, wie zuerst Pettenkofer nachgewiesen hat, auf Schiffen nicht lange genug hält und in Folge dessen bei der langen Zeit, die bisher der Schiffsverkehr von Indien nach Europa in Anspruch nahm, auf der Fahrt zum Erlöschen kam. Auf dem Landwege war dagegen in den Karavanenzügen eine dauernde Kette von Erkrankungen gegeben und wurde dadurch die Einschleppung ermöglicht. Dass sich übrigens die Cholera auch unter günstigen Umständen bis zu 52 Tagen auf einem Schiffe halten kann, ist durch den Fall mit einem italienischen Auswandererschiff bewiesen, an dessen Bord nach der Abfahrt von Genua auf der Fahrt nach Süd-Amerika Cholera ausbrach und das in Folge dessen weder in Buenos-Ayres, noch in Rio de Janeiro an Land gelassen wurde, so dass es nach Genua zurückkehren musste. Derartige günstige Umstände für die Cholera finden sich auf Auswanderer- und Truppentransport-Schiffen, die mit Menschen vollgepfropft sind. Bei den Schiffen, welche den Suezkanal passiren, geht bei der langsamen Fahrt und dem öfteren Aufenthalt das Schiffspersonal häufig an's Land und kann auf diese Weise die Cholera leicht eingeschleppt worden. Auch im Jahre 1884 ist die Seuche nachweislich nach Toulon aus Cochinchina eingeschleppt worden und wahrscheinlich in derselben Weise im Jahre 1892 nach Paris; denn es sind damals auf Truppentransportschiffen mehrfach Todesfälle an Cholera vorgekommen.

Die Einschleppung geschieht meist durch leichte, als Cholera gar nicht erkannte Erkrankungsfälle. Jedenfalls hat es sich bei der isolirten Epidemie in Gonsenheim im Jahre 1886 auch um Einschleppung durch eine Person gehandelt und nicht um mittelbare Importirung durch Waaren, da ein solcher Fall zu den äussersten Seltenheiten gehört und überhaupt kaum vorkommen dürfte.

Die Einschleppung der Seuche in Hamburg ist zweifelsohne ebenfalls durch den Personenverkehr erfolgt, wiewohl der Weg nicht mit Bestimmtheit ermittelt worden ist. Eine Importirung auf dem Seewege aus Hâvre ist nicht wahrscheinlich, weil damals der Schiffsverkehr zwischen Hamburg und Hâvre nicht erheblich war und die Nachforschungen keine Handhabe für eine derartige Annahme gegeben haben. Viel wahrscheinlicher ist eine Einschleppung auf dem Landwege durch russische, aus verseuchten Gegenden herstammende Auswanderer. Der Einwand, dass dann vorher schon irgendwo in den von den Auswanderern berührten Orten der Ausbruch der Cholera hätte stattfinden müssen, ist hinfällig, weil dies durch zweckmässige Massregeln verhindert worden ist. Die Auswanderer sind nämlich von der russischen Grenze in geschlossenen Zügen bis in die Nähe von Berlin nach Ruhleben geführt, dort in einem Barackenlager vom Verkehr abgesperrt und dann nach Hamburg weiter befördert worden. Auch in Hamburg hat man sie nach Möglichkeit in einem mit hoher Mauer umgebenen Barackenlager von jedem Verkehr ausgeschlossen, aber hier traten andere, die Einschleppung der Seuche begünstigende Umstände hinzu: Die Quaianlagen Hamburgs haben eine Kanalisation für sich, deren Siele im Hafen ausmünden, in dessen unmittelbarer Nähe die Auswanderer in Baracken untergebracht waren. Die Dejektionen derselben, das Schmutzwasser von ihrer Wäsche u. s. w. gelangten somit undesinfizirt in den Hafen. Es war zwar ein zweckentsprechender Desinfektionsapparat aufgestellt und in dauernder Thätigkeit, aber derselbe genügt nicht für die vielen Menschen, noch weniger aber die Desinfektion der Wäsche und sonstiger Sachen mit Schwefeldämpfen, wie sie in einem Schuppen ausgeführt wurde, denn bekanntlich wirkt schweflige Säure nur in wässriger Lösung desinfizirend. Wenn nun auch bei keinem Auswanderer ein wirklicher Cholerafall konstatirt worden ist, so erscheint die Annahme doch gerechtfertigt, dass virulente Cholerakeime in das Hafenwasser gelangt sind. Hier fanden die Keime damals die günstigsten Verhältnisse für ihre Weiterentwickelung vor, da das Hafenwasser stark verunreinigt war und bei der herrschenden tropischen

Hitze eine Temperatur bis zu 25—26° C. hatte. Für diese Annahme spricht der ganze Verlauf der Epidemie, die anfangs auf das Hafengebiet beschränkt blieb und erst später sekundär durch die Wasserleitung eine ausgedehnte Verbreitung annahm.

Auch der Ausbruch der verschiedenen lokalen Epidemien an andern Orten des Deutschen Reichs erklärt sich durch Verschleppung von Hamburg aus, wenngleich dieselbe nicht immer direkt nachgewiesen werden konnte, z. B. bei der kleinen Epidemie in Eberswalde, wo 5 Erkrankungsfälle mit 3 Todesfällen vorkamen und bei der Epidemie in Nietleben.

Die Theorie, dass die Epidemien im Winter durch überlebende Keime verursacht werden, ist nicht haltbar; die Keime können sich nicht etwa Jahre lang versteckt halten und die Chancen für ihre Haltbarkeit sind überhaupt im Winter sehr gering, weil die zu ihrem Wachsthum erforderlichen bestimmten Bedingungen nur im Hoch- und Spätsommer gegeben sind. Im Winter sind 16° C., die niedrigste Temperatur, bei der die Cholerabazillen wachsen und gedeihen können, selten vorhanden. Während ferner die Lebensdauer der Bazillen unter günstigen Bedingungen 15—18 Tage beträgt, erniedrigt sich dieselbe im Winter auf wenige Tage; ebenso gehen sie im Boden und in Fäkalstoffen nach wenigen Tagen zu Grunde, so dass ein Ueberdauern der Keime über den Winter hinaus sehr unwahrscheinlich ist. Ein Ueberwintern der Bazillen kann nur im menschlichen Körper stattfinden und besteht in einer Kette von immer neuen Erkrankungsfällen. Einzelne Glieder dieser Kette werden allerdings oft übersehen, namentlich leichte, anscheinend unbedeutende Durchfälle.

Das endemische Vorhandensein der Cholera in Vorder- und Hinter-Indien erklärt sich, weil dort dauernd dieselben günstigen Bedingungen vorliegen, wie sie im August 1892 in Hamburg gegeben waren. Zum Beispiel finden sich in der Umgebung von Calcutta unzählige kleine, von den Hütten der Eingeborenen umgebene Teiche (Tanks), welche die Dejektionen aufnehmen und in denen die schmutzige Wäsche gewaschen wird. Das Wasser dieser Teiche wird auch zum Trinken benutzt und da in ihnen bei den lokalen und klimatischen Verhältnissen die Keime fortwährend wachsen und gedeihen können, so resultirt eine fortdauernde Kette von Erkrankungen. Die Grundbedingungen für die Cholera in Indien zu beseitigen, wird schwerlich zu erreichen sein, um so mehr müssen wir uns deshalb mit der dauernden Gefahr der Einschleppung nach Europa vertraut machen.

Auf Befragen liess sich der Vortragende (Dr. Pfeiffer) auch über die Pettenkofer'sche Theorie aus. Der Ausgangspunkt für Pettenkofer war die Beobachtung, dass die Kurve der Typhus-Morbidität und Mortalität genau mit dem Steigen und Fallen des Grundwassers zusammenhing. Zunächst nahm Pettenkofer als Ursache des Typhus gasförmige Miasmen in Folge der Fäulnissprozesse im Boden an und nach der Entdeckung der pathogenen Krankheitserreger passte er seine Theorie dieser Thatsache an. Dass der Boden durch Benutzung allmählich fast überall in den sogenannten siechhaften Zustand versetzt wird, darüber dürfte ein Zweifel nicht bestehen, anderseits sprechen aber die Untersuchungen in Bezug auf die Möglichkeit des Gedeihens der pathogenen Keime im Boden und Grundwasser ganz zu Ungunsten der Pettenkofer'schen Theorie. In der Tiefe von 2 m sind Boden und Grundwasser steril und die Thatsache, dass in der Tiefe, wo das Grundwasser auf- und abschwankt, Bakterien überhaupt nicht vorhanden sind, giebt der Theorie den Todesstoss. Dass z. B. Cholerakeime, welche etwa aus undichten Abortsgruben in den Boden gelangen, dort weiter gedeihen können, ist ausgeschlossen, weil die Temperatur des Bodens nicht dauernd 16° C. beträgt; denn selbst im Hochsommer ist in der Tiefe von 2—3 m nur eine Temperatur von 6—8° C. vorhanden. Die Versuche von Esmarch haben bewiesen, dass Milzbrand-, Typhus- und Cholerakeime in solcher Tiefe im Boden keine Spur von Wachsthum zeigen. Aber selbst bei vorhandenem Wachsthum würden die Keime aus dem Boden gar nicht heraus gelangen können, denn eine Herausbeförderung durch das Steigen des Grundwassers oder durch die Luftströmung ist nicht möglich, ganz abgesehen davon, dass es in den oberen Bodenschichten ausserdem eine Unmasse von Bakterien giebt, die derartige Keime nicht aufkommen lassen werden. Selbst Sandfilter von nur 60—100 cm. Mächtigkeit machen bakterienhaltiges Wasser fast keimfrei trotz der verhältnissmässig grossen Geschwindigkeit des Durchströmens; bei gewachsenem Boden ist die Durchströmung aber unendlich viel langsamer und derselbe filtrirt des-

halb noch viel vollständiger. Nach den Versuchen von Petri bleiben auch bei dem durch An- und Absaugen (mittelst der Luftpumpe) bewirkten, mit grosser Geschwindigkeit erfolgenden Durchströmen von Luft durch ein Sandfilter, die Keime im Sande zurück. Typhus und Cholera sind von der Temperatur abhängig und deswegen ist das Zusammentreffen ihrer grössten Häufigkeit mit dem niedrigsten Grundwasserstande im Sommer und das seltene Auftreten bei dem hohen Grundwasserstande im Winter ganz natürlich; es gehen aber beide Erscheinungen ohne inneren Zusammenhang einfach neben einander her.

Was die klinischen und pathologischen Verhältnisse der Cholera anlangt, so findet man Erbrechen und Durchfall nicht in allen Krankheitsfällen, z. B. fehlen sie ganz bei den schweren Formen der Cholera sicca, wo durch die schwere Intoxikation vom Darmkanal aus die Vergiftung des ganzen Körpers zu akut ist, desgleichen in sehr leichten Fällen. So sind z. B. in Hamburg Kommabazillen bei Personen mit normalem Stuhlgange und ohne Erbrechen aufgefunden worden.

In den typischen Fällen von Cholera finden sich regelmässig Vergiftungserscheinungen, welche auf einer Lähmung des Gefäss- und Temperatur-Centrums beruhen und nicht etwa von der Eindickung des Blutes in Folge des Wasserverlustes durch Erbrechen und Durchfall herrühren. Die Prostration, Cyanose und Pulslosigkeit lassen sich nur durch die Einwirkung des von den Bazillen produzirten Giftes erklären. Als wichtige Erscheinung tritt bei den noch umhergehenden Kranken eine geringe Spannung des Pulses auf, bei den schwerer Erkrankten ein Sinken der Temperatur häufig bis zu 34—35 ° C., manchmal sogar bis 31 ° C. Es zeigt sich dann ein kolossaler Kollaps, wie er sich ähnlich nur bei Erfrierung oder bei zu langem Aufenthalte in eiskaltem Wasser findet. Dazu kommen fast regelmässig Muskelkrämpfe und Anurie (Wiederkehren der Urinabsonderung ist bekanntlich von guter Vorbedeutung); die Stuhlgänge sind sehr wässerig, nicht fäkulent, ähneln einer dünnen Hafersuppe und enthalten eine grosse Menge von Schleimflocken, welche aus abgestossenen Epithelien bestehen. Diese Schleimflocken enthalten die grösste Menge von Kommabazillen, und zwar besonders in den abgestorbenen und abgestossenen Epithelien.

Bei der Sektion findet sich, wenn der Tod im ersten Stadium eingetreten ist, die Haut und Muskulatur trocken, das Blut verdickt, Peritoneum und Darmschlingen mit einer leimartigen Masse überzogen, der Darm gleichmässig intensiv roth gefärbt und schwappend gefüllt, ferner Schwellung der Plaques und der solitären Follikel. Ist der Tod im späteren Stadium erfolgt, so findet man sekundäre Veränderungen z. B. metastatische Abscesse, Prozesse in den Lungen, diphtherische Erkrankungen der Darm- und Blasenschleimhaut. Es sind dies aber keine echte diphtherische Erkrankungen, sondern Reaktionserscheinungen, Einwirkungen der Fäulnissbakterien, die nach Verlust der schützenden Epitheldecke des Darms durch die Cholerabakterien Zutritt in die Blutbahn erlangen. Die häufig auftretende und durch das Choleragift hervorgerufene parenchymatöse Erkrankung der Nieren und die Koagulationsnekrose sind nicht typisch.

Eine Verwechselung nach dem Sektionsbefunde mit Cholera nostras ist leicht möglich, da sich die Fälle so ähnlich sehen können, wie ein Ei dem andern. Auch mit Arsenik-, Fleisch- und gewissen Pilzvergiftungen liegt die Möglichkeit einer Verwechselung vor. Die Cholera nostras wird auch durch Bazillen, aber nicht durch den Bacillus Finkler-Prior bedingt. Sie ist von der echten Cholera nicht im Wesen, sondern nur durch den Krankheitserreger zu unterscheiden, auch giebt es keine Epidemien von Cholera nostras. (?)

Weder klinisch noch pathologisch-anatomisch ist eine sichere Feststellung der Cholera bei einem einzelnen Falle möglich. Erst wenn die Erkrankungsfälle sich häufen und epidemisch auftreten, kann mit Bestimmtheit Cholera angenommen werden; dann kommt die Diagnose jedoch zu spät und die Massnahmen erfolgen post festum. Von um so grösserer Bedeutung ist daher die bakteriologische Untersuchung; denn sie allein ermöglicht uns sofort beim ersten Erkrankungsfalle eine sichere Diagnose zu stellen. Je schneller die ersten Erkrankungsfälle aber festgestellt werden können, desto sicherer ist eine Weiterverbreitung der Seuche zu verhüten.

Bei der Untersuchung empfiehlt es sich zunächst den mikroskopischen Befund aus dem Stuhlgang bezw. aus dem Darminhalt der Leiche festzustellen. Zu diesem Zwecke fischt man eine Schleimflocke aus dem Sedimente heraus, bringt

diese auf ein Deckgläschen, lässt sie auf demselben durch Hin- und Herziehen hoch über der Flamme unter gleichzeitigem Verreiben mit dem Platindrahte antrocknen. Man zieht das Deckgläschen dann noch 1—3 mal durch die Flamme und färbt hierauf das Präparat, wozu man am besten eine frisch bereitete 5% wässrige Verdünnung der Ziehl'schen Fuchsinlösung anwendet, die man mindestens 5 Minuten lang einwirken lässt. Es treten dann die schöngefärbten Bakterien und Epithelzellen deutlich hervor. In typischen Fällen, zu welchen gerade sehr oft die ersten Erkrankungen gehören, wird man meist eine Reinkultur von Kommabazillen finden, oder Häufchen von Bazillen, die in gewissen Zügen angeordnet sind. Die Diagnose ist dann schon gesichert.

Bei Sektionen empfiehlt es sich, die Schleimschicht des Darms mit dem Skalpell abzustreichen und auf dem Deckglas auszustreichen, da in dieser die Bazillen viel mehr enthalten sind, als im Darminhalt selbst, in dem sie ausserdem nicht gleichmässig vertheilt sind.

Unter Umständen ist die Diagnose aus dem mikroskopischen Befund schwierig, weil sich im Darmkanal bei Gesunden und Kranken den Kommabazillen sehr ähnliche Bakterien vorfinden, welche nur der Geübte unterscheiden kann; dieselben sind morphologisch dünner, länger, an den Enden zugespitzt und stammen von den Spirochäten des Zahnschleims her; sie wachsen jedoch auf keinem uns bekannten Nährboden. Bei dem mikroskopischen Befunde giebt also nur das Auffinden von Kommabazillen in Reinkultur oder in typisch angeordneten Häufchen neben abgestorbenen Epithelzellen Sicherheit; in anderen Fällen muss das Urtheil bis nach Vornahme der Plattenkultur aufgeschoben werden.

Bei der Anwendung des Platten-Verfahrens wachsen, wenn frische Stuhlgänge untersucht werden, oft zahlreiche charakteristische Kolonien, auch bei Vorhandensein von wenig Cholerabazillen, weil in derartigen Stuhlgängen ausser den Cholerabazillen keine Bakterien vorkommen, welche die Gelatine verflüssigende Kolonien bilden. Die Cholerakolonien aus frischen Stühlen sehen anders aus wie die aus Kulturen; bei den ersteren ist die Verflüssigung der Gelatine intensiver, während die aus Kulturen sich bildenden Kolonien das Vermögen der Verflüssigung oft verloren haben. Weil man diese Thatsache nicht genügend berücksichtigte, glaubte man z. B. in Nietleben im Anfang Cholera nostras vor sich zu haben. Die Aussaat bei der Plattenkultur geschieht mit Schleimflöckchen oder mit Abstrich von der Darmschleimhaut; die zu ebnutzende Gelatine muss stark alkalisch sein, so dass sich Lakmuspapier intensiv blau färbt. Zum Wachsen der Kolonien ist eine Temperatur von 20 bis 23° C. erforderlich; das Zimmer muss daher entweder geheizt oder die Kulturen in der Nähe des Ofens aufgestellt werden. Nach 18 bis 20 Stunden kann man die Kolonien schon mit blossem Auge sehen. Unter dem Mikroskop erscheinen sie körnig, mit unregelmässig welliger Begrenzung, leicht grau und theilweise glashell. Sie zeigen ferner häufig ein Zucken durch Geisselbewegung der Bakterien, was besonders bei Abdämpfung des Lichtes sichtbar wird. Bei solcher Baschaffenheit hat man bei frischen Stuhlgängen, in welchen andere Bazillen mit Verflüssigung der Gelatine nicht vorkommen, unzweifelhaft Cholerabazillen-Kolonien vor sich und kann, selbst wenn nur eine einzige derartig charakteristische Kolonie gefunden wird, mit Bestimmtheit die Diagnose auf Cholera stellen. In 95% der Fälle kommt man auf diese Weise zum sicheren Ziele. In den wenigen Fällen, in welchen bei frischem Stuhlgange eine sichere Diagnose nicht möglich ist, sind besondere Störungen vorhanden, z. B. wenn im Stuhlgang das Bacterium coli, welches Säure produzirt und deshalb die Gelatine für die Cholerabazillen zum Wachsthum ungeeignet macht, zahlreich vertreten ist oder in den seltenen Fällen, wenn die Cholerabazillen atypisch wachsen. Diese Beobachtung ist in Hamburg und Altona am Ende der Epidemie gemacht, jedoch sind solche Fälle für die Praxis wegen der Seltenheit nicht schwerwiegend. Vielleicht erklärt sich dieses atypische Wachsthum der Cholerabazillen dadurch, dass sie vorher längere Zeit im Wasser unter ungeeigneten Bedingungen gelebt und dadurch an Wirksamkeit eingebüsst haben.

Bei alten Stuhlgängen oder, wenn denselben Flusswasser beigemischt ist, liegen andere Bedingungen vor durch die Gegenwart von anderen Bazillen, welche die Gelatine rasch verflüssigen, und deshalb ist die Untersuchung von Latrineninhalt und von infizirtem Wasser viel schwieriger. Gewöhnlich ist ja das zu untersuchende Wasser überhaupt stark mit Bakterien verunreinigt; in Hamburg

wurden z. B. im Elbwasser 40—100 Tausend Keime in 1 ccbm. gefunden und darunter befanden sich viele die Gelatine stark verflüssigende Arten. Aus diesem Grunde muss man bei der Untersuchung von Latrineninhalt oder verdächtigem Wasser so vorgehen, dass man die etwa darin enthaltenen Cholerabazillen in günstige Verhältnisse, unter welchen sie sich rascher wie die anderen Bazillen vermehren, bringt. Zu diesem Zwecke verwendet man eine 1 bis 2 prozentige, mit Kochsalz versetzte Peptonlösung und erwärmt dieselbe nach Zusatz des Latrineninhalts im Brutschrank; die etwa vorhandenen Cholerabazillen steigen wegen ihres Sauerstoffbedürfnisses nach oben und bilden ein Häutchen, welches direkt nach Färbung mikroskopisch untersucht wird. Dasselbe Verfahren lässt sich auch bei der Untersuchung von Wasser anwenden, jedoch ist es hier nicht so sicher, weil im Wasser den Kommabazillen sehr ähnliche Bakterienformen ohne pathogene Bedeutung vorkommen. Die Diagnose muss desshalb noch durch das Platten-Kulturverfahren gesichert werden. Wenn viele die Gelatine verflüssigende Bakterien vorhanden sind, eignet sich übrigens eine Aussaat auf Agar besser, nur sind dann die Cholerakeime nicht so charakteristisch.

Die Choleraroth-Reaktion, eine Indol-Reaktion, ist für die Prognose der Cholera ebenfalls nicht ohne Bedeutung. Dieselbe tritt bei dem Peptonverfahren im Brutschrank eventuell schon nach 16—20 Stunden deutlich ein und findet sich sonst nur beim Vibrio Metschnikoff, welcher beim Menschen nicht vorkommt. Von Werth ist die Reaktion jedoch nur bei Reinkulturen, weil auch die Fäulnissbakterien die Eigenschaft besitzen Indol und gleichzeitig salpetrige Säure aus den Nitraten zu bilden.

Der Choleraprozess ist, wie dies Koch gleich im Anfang der Entdeckung des Bacillus ausgesprochen hat, eine Vergiftung. Die Cholerabazillen durchschwimmen nie die Blutbahn wie bei Milzbrand, sondern sie wuchern auf der Oberfläche des Darms, in den Epithelzellen und auch in den Lieberkühn'schen Krypten; dagegen dringen sie nicht tiefer in das Gewebe ein und nur bis zur Basalmembran. Wenn man sie durch Schütteln mit Chloroformwasser oder durch Austrocknen abtödtet, so bleiben sie giftig, aber nicht mehr infizirend. Damit das Gift durch Eindringen in den Körper zur Wirksamkeit gelangen soll, muss eine Zerstörung der Epithelzellen des Darms durch die nekrotisirende Einwirkung der Bazillen vorhergehen. Zur Erklärung der leichten Fälle von Cholera hat die Ansicht viel wahrscheinliches, dass dann eine Zerstörung der Epithelzellen nicht stattgefunden hat. Ebenso kann man annehmen, dass die prädisponirenden Momente die Widerstandsfähigkeit dadurch herabsetzen, dass sie das Epithel vorher schädigen. Für die Bazillen der Cholera ist zunächst der saure Magensaft schädlich, dann müssen sie die im Darmkanal akklimatisirten Bakterien überwinden; schliesslich ist noch eine Nekrotisirung des schützenden Epithels erforderlich, damit das Gift der Bazillen durch Eindringen seine volle Wirkung äussern und einen schweren Cholerafall hervorrufen kann.

Aehnlich wie bei anderen Infektionskrankheiten scheint durch einmaliges Ueberstehen der Cholera eine Immunität bedingt zu werden; die Immunität ist zwar noch nicht sicher erwiesen, aber es sind auch keine Erfahrungen für das Gegentheil bekannt. Jedenfalls tritt in Folge des Ueberstehens der Cholera eine Veränderung in der Blutbeschaffenheit ein; denn wenn man 4 bis 8 Wochen nach der Erkrankung an Cholera einem Menschen Blut entzieht, so verleiht das Serum des Bluses, wie durch Thierversuche festgestellt ist, Schutzkraft gegen eine Infektion mit lebenden Cholerabazillen.

Will man die Cholera wirksam bekämpfen, so muss man vor allem die Lebenseigenschaften der Cholerabazillen genau kennen. Sie gedeihen und wachsen nur bei einer bestimmten Temperatur, deren Minimum 16 °C. ist, im Winter ist ein Wachsthum der Bazillen daher nur in geheizten Räumen oder im Darm des Menschen möglich. Lebens- und infektionsfähig bleiben sie allerdings für kurze Zeit auch im Winter, wie sich das in Nietleben gezeigt hat. Die Bazillen bedürfen ferner Sauerstoff und entwickeln sich nur, wenn Sauerstoff vorhanden ist, sie sind also nicht anaërob; für das Gegentheil ist der bekannte Versuch von Hüppe mit der Züchtung im Ei nicht beweisend, da die Eischale porös und für Luft durchgängig ist. Durch Eintrocknen sterben die Bazillen rasch und schon nach einigen Stunden ab, während sie sich in den Stuhlgängen durchschnittlich mehrere Tage lang halten. Im Wasser bleiben sie nur am Leben, wenn dasselbe Salze enthält, sie halten sich daher nur im Fluss- oder Brunnenwasser, während sie in destillirtem Wasser rasch absterben.

In Altona blieben sie z. B. in einem Brunnen bei 8° C. 18 Tage lang lebend und infektionsfähig. In Flüssen halten sich meist am Rande auf, wo gerade das Gebrauchswasser entnommen wird. Sie können einige Meilen weit verschleppt werden, wenn aber über diese Entfernung heraus Erkrankungen auftreten, so muss man an eine Verschleppung durch Menschen denken.

In schmutziger feuchter Wäsche halten sich Cholerabazillen lange und können sich sogar vermehren, da sie vor dem Austrocknen geschützt sind und öfter günstige Temperaturbedingungen antreffen. Eine Abkühlung auf kurze Dauer vertragen sie ganz gut, 0° C. und darunter jedoch nur einige Tage lang; dagegen werden sie durch desinfizirende Mittel, sogar schon durch die Salzsäure des Magens, vernichtet und man muss den Magensaft durch eine 5proz. Sodalösung alkalisch machen, wenn sie den Magen ungefährdet passiren sollen.

Dauerformen der Cholerabazillen kennen wir nicht, wenigstens ist bis jetzt noch keine Sporenbildung oder Theilung nachgewiesen. Ein Uebergangsstadium haben sie weder im Wasser, noch im Boden, sondern sie sind sofort nach dem Verlassen des menschlichen Körpers infektiös.

Wenn eine Choleraepidemie langsam fortschreitet, muss man an direkte Uebertragung durch die Abgänge der Kranken denken, bei explosionsartigem Auftreten, also bei Massenerkrankungen, ist dagegen immer eine allgemeine Quelle durch das Gebrauchwasser zum Trinken, Spülen u. s w. anzunehmen. Auch die Milch, seltener Butter und Weichkäse, kann der Träger sein. Der Waarenverkehr ist nur für den Nah- und Kleinverkehr zwischen Produzent und Konsument gefährlich. In dieser Hinsicht lehrt die Erfahrung aus der Hamburger Epidemie, dass eine Verschleppung nach entfernten Orten nur durch Personen und nicht durch Waaren stattgefunden hat. Dass die mit Dejektionen beschmutzte Wäsche, so lange sie sich in feuchtem Zustande befindet, besonders gefährlich ist, liegt auf der Hand, dagegen ist die Leiche eines an Cholera Gestorbenen nur dadurch gefährlich, weil sie mit Dejektionen beschmutzt ist.

Für Epidemien von Cholera, welche durch das Gebrauchswasser hervorgerufen werden, ist charakteristisch, 1. der plötzliche massenhafte Ausbruch, 2. die Beschränkung auf das Gebiet der Wasserversorgung und 3. die gleichmässige Vertheilung in diesem Gebiete. In dieser Beziehung haben die Epidemien in Hamburg und Nietleben genügende Beweise geliefert.

Man hat früher beobachtet, dass einzelne Orte für Cholera immun waren, aber nach den jetzigen Erfahrungen sind verschiedene Städte, welche früher Choleraheerde waren, immun geworden und zwar besonders durch eine gute Wasserleitung, z. B. Halle a. S., Danzig und auch Altona. Der Boden spielt jedenfalls in dieser Beziehung keine Rolle und nicht einmal die Kanalisation, welche z. B. in Hamburg vorzüglich ist. Nietleben liegt z. B. auf einem Porphyrfelsen und nur die Gärtnerwohnung, deren Bewohner von der Cholera verschont blieben, hat Grundwasser; die Leute daselbst hatten auch von dem infizirten Leitungswasser getrunken, aber angeblich nur nach dem Essen, demnach zu einer Zeit, wo mehr Magensaft produzirt wurde.

Was nun die gegen die Cholera wirksamen Schutzmassregeln und die nothwendigen sanitätspolizeilichen Massnahmen betrifft, so stimmen die alten Anschauungen über die Infektionskrankheiten mit unserem heutigen Wissen nicht mehr überein; die frühere Eintheilung in kontagiöse, miasmatische und kontagiös-miasmatische Krankheiten ist jetzt hinfällig geworden. Speziell die Cholera ist eine parasitische Krankheit sui generis, denn wo der Parasit nicht vorhanden ist, da ist keine Cholera möglich; der Parasit muss ausserdem in den Darmkanal gelangen. Die Cholera ist demnach eine Infektionskrankheit mit spezifischem Charakter und auf dieser Anschauung basiren die nothwendigen Schutzmassregeln.

Eine Absperrung der Landesgrenze, etwa durch Truppenkordons, ist erfahrungsgemäss ganz unwirksam, die Verbreitung der Cholera auf dem Landwege ist überhaupt weniger zu befürchten, als solche auf dem Wasserwege der Flüsse. Auch den Waarenverkehr im Grosshandel, den internationalen Verkehr, brauchen wir nicht zu stören und zu beunruhigen, ja sogar die gefürchteten Lumpen haben nicht die ihnen zugeschriebene Bedeutung für die Verschleppung der Seuche.

Vor allem ist der cholerakranke Mensch in's Auge zu fassen. Ein solcher Mensch im Inkubationsstadium ist anscheinend gesund und doch ist er

krank und kann andere Menschen infiziren; ebenso sind die leichten Erkrankungen an Cholera für die Verschleppung besonders gefährlich, da derartige Kranke oft noch weitere Reisen unternehmen und erst in Folge eines Diätfehlers hinterher schwer krank werden. Deshalb muss sich unsere Aufmerksamkeit auf diejenigen Menschen lenken, die aus Choleragegenden kommen; sie müssen für 5 Tage und zwar jeden Tag beobachtet werden, denn das Inkubationsstadium der Cholera beträgt 2—5 Tage. Eine solche Massregel ist für die praktischen Verhältnisse ausreichend, um sie jedoch durchzuführen, ist für alle aus Choleragegenden zugereisten Personen die Meldepflicht bei der Ortspolizeibehörde vorzuschreiben.

Wenn zu Anfang eine ärztliche Inspektion dieser Personen stattgefunden hat, so genügt meist bei den gebildeten und zuverlässigen das tägliche Einziehen von Erkundigungen und die Frage nach etwaigem Durchfall. Anders liegt die Sache bei umherziehenden Personen, Handwerksburschen, Hausirern, Zigeunern, Bummlern u. s. w., diese sind im Krankenhause oder in passenden Räumen zu isoliren und zu beobachten; auch sind dieselben durch Abschliessung der Klosets zur Benutzung eines Nachtstuhls zu veranlassen, damit eine bakteriologische Untersuchung des Stuhlganges stattfinden kann. Es sind deswegen im Nothfalle getrennte Räume für Kranke und Verdächtige zu beschaffen. Die Cholera ist hauptsächlich eine Krankheit der Armen und solche Kranke sind am gefährlichsten.

Besondere Aufmerksamkeit erheischen auch die Auswanderer und Arbeitertrupps. Desgleichen ist der Verkehr auf den Wasserstrassen besonders in's Auge zu fassen. Auf dem Wasser leben in Kähnen in Norddeutschland Tausende von Menschen — man kann ihre Zahl auf 10 bis 20 Tausend schätzen — und durch dieselben wird die Cholera gerade am leichtesten verschleppt. Von den 32 in Berlin im Vorjahre an Cholera erkrankten Personen waren 14 bis 15 Schiffer und die übrigen zugereiste Hamburger oder solche, die am Wasser zu thun hatten und auf dem Wasser zugereist waren. Im Jahre 1892 waren deshalb auf den Wasserwegen Untersuchungsstationen eingerichtet, durch die eine einmalige tägliche Kontrole der Schiffer, Flösser u. s. w. garantirt wurde. Dieser Massregel schreibt Koch es zu, dass die Cholera sich im vorigen nicht in Deutschland eingenistet hat. Bei den Schiffen hat auch stets eine Desinfektion des Gefahr bringenden Kielwassers, welches die Schiffe mitschleppen, stattzufinden. Nach diesen Prinzipien sind auch die Schiffe in den Häfen zu behandeln; für den internationalen Verkehr ist dagegen festgesetzt, dass besondere Massregeln nur gegen infizirte Schiffe nöthig sind, deren Mannschaft isolirt und täglich untersucht werden muss.

Die Basis aller sanitätspolizeilichen Massregel gegen die Cholera bildet die Anzeigepflicht der Aerzte für alle Fälle von Cholera und alle auf Cholera verdächtigen Fälle. Für die gemeldeten Fälle dieser Art ist die Diagnose so schnell als möglich bakteriologisch festzustellen und deshalb die schleunigste Uebersendung der Untersuchungsobjekte an die hierfür bezeichneten Institute erforderlich. Von der Untersuchung durch die Physiker ist abgesehen worden, weil ihre Untersuchungen zu lange, meist 5—6 Tage gedauert, so dass auf diese Art zu viel kostbare Zeit verloren gegangen und die nothwendige Bekämpfung der Krankheit zu spät erfolgt ist.

Bis zur bakteriologischen Feststellung der Diagnose ist jeder angemeldete verdächtige Erkrankungsfall wie echte Cholera zu behandeln. Ist bakteriologisch die Diagnose Cholera gestellt, so ist der Kranke am besten im Krankenhause zu isoliren oder wenn das nicht zu erzielen ist, so wird er im Hause isolirt und die übrigen Hausbewohner werden evakuirt und in passenden Räumen untergebracht, um dort täglich beobachtet zu werden. Eine derartige Evakuation und Isolirung ist selbstverständlich meist nur im Anfangsstadium oder am Ende einer Epidemie möglich.

Während der Verkehr im Grosshandel keine Gefahr bringt und ohne Beschränkung bleiben kann, gilt dies nicht für den Nahverkehr zwischen Produzent und Konsument, weil derselbe unter Umständen gefährlich ist, speziell ist die Ausfuhr von Milch, Butter und Weichkäse aus einem infizirten Orte zu verbieten. In Trotha waren z. B. die erkrankten Personen in einem Viehstalle beschäftigt, und es ergab sich, dass die Milchgefässe mit dem infizirten Saalewasser gespült wurden. Im Uebrigen soll man den Nahverkehr nicht zu sehr

beschränken; man braucht nicht zu ängstlich zu sein, auch wenn ein oder der andere Fall durch diesen Verkehr als entstanden denkbar wäre.

Die Ueberwachung des Eisenbahnverkehrs ist so einfach wie möglich zu gestalten: Es genügt beim Uebertritt über die Grenze bei Gelegenheit der Zollrevision eine ärztliche Inspektion durch einfaches Ansehen, und erforderlichen Falls weitere Beobachtung verdächtiger Reisender am Ankunftsorte. Eine Desinfektion der Effekten hat keinen Zweck, weil sie in wirksamer Weise nicht durchführbar ist und alles Unnütze vermieden werden soll. Nach der internationalen Uebereinkunft bleibt die Desinfektion auf Wäsche beschränkt, welche mit Cholera- oder verdächtigen Dejektionen beschmutzt ist. Eine Desinfektion der Dejektionen bei Benutzung der Klosets in den Bahnzügen ist praktisch nicht durchführbar und hat auch keine grosse Wichtigkeit, denn der Bahndamm ist ein für die Weiterentwicklung etwaiger auf ihm ausgestreuter Cholerakeime ungünstiges Terrain und die Gefahr ist nicht gross, dass sie von dort durch einen Regenguss in öffentliche Wasserläufe gelangen. Dagegen ist bei Anwendung von Kübeln die Gefahr viel grösser, weil dann die Dejektionen gesammelt und auf einer Station desinfizirt werden müssen.

Bei dem Flussverkehr ist nicht allein die Schiffs-, sondern auch die Uferbevölkerung zu überwachen, weil beide mit einander häufig in Verkehr stehen. Es kommen daher oft in der Nähe der Flüsse in kleinen Orten lokale Epidemien vor, welche durch diesen Verkehr entstanden sind und sich wegen der versteckten Lage der Orte leicht der Entdeckung entziehen, wie z. B. im vorigen Jahre in einem kleinem Orte an der Weichsel. Die Flösser auf der Weichsel und auf dem Rhein werden am zweckmässigsten in grossen Trupps mit Sonderzügen in die Heimath geschafft werden, was sich durch Gewährung von Fahrpreisvergünstigungen ebenso wie bei Auswanderern leicht erreichen lässt.

Beim Auftreten eines einzelnen Falles von Cholera ist jedesmal nach der Quelle des Infektion zu forschen und bei jedem weiteren Falle den Faden der Infektion zu verfolgen. Wenn die Annahme richtig ist, dass die Cholera bei uns nicht überwintern kann, so ist die Ausrottung jedenfalls leichter, wenn sie auch im Sommer bei Epidemien grösserer Art kaum durchführbar sein dürfte. Bei der Epidemie von 1892 ist zum ersten Male festgestellt, dass die Bazillen bei den erkrankt gewesenen Personen, ähnlich wie bei der Diphtherie, längere Zeit haften; sie sind bis zu 18 Tagen in den Stuhlausleerungen Erkrankter nachgewiesen, so dass die Genesenen im Anfang und gegen Ende der Epidemie eigentlich nicht vor Ablauf von 3 Wochen aus der Isolirung entlassen werden dürfen.

Die Desinfektion soll sich auf die Dejektionen der Kranken und die mit ihnen verunreinigten Sachen erstrecken, auf das Schmutz- und Waschwasser, Kleider und Wäsche. Es kommen hauptsächlich Flüssigkeiten in Betracht, weil die Fäkalien meist gar nicht in die Latrinen, sondern in die Wäsche und deren Spülwasser gelangen.

Als Desinfektionsmittel steht der Aetzkalk an der Spitze, weil er überall am leichtesten zu beschaffen und am billigsten ist und nicht wie die Karbolpräparate monopolisirt werden kann. Die rohe Karbolsäure muss durch Mischung mit Kaliseife oder Schwefelsäure in Wasser lösslich gemacht werden. Verdünnte Mineralsäuren sind gleichfalls brauchbar; bei Kreolin, Lysol und ähnlichen Mitteln aus Kresolen ist zu beachten, dass sie nicht zu viel verdünnt werden dürfen, weil sie schon Wasser enthalten; also mindestens 5 % Lösungen.

Die Kleider, Betten und Matratzen werden in Dampfapparaten desinfizirt. Solche Apparate sind als stationäre einzurichten, müssen mit $^1/_5$ Atmosphäre Ueberdruck arbeiten, zweckmässig aufgestellt und gut bedient werden.

Die Wäsche muss immer mit Dampf oder Karbolseifen-Lösung desinfizirt sein, ehe sie an die Wäscherinnen gelangt.

Die Latrinen desinfizirt man mit Kalkmilch unter Umrühren, bis der ganze Inhalt kräftig alkalisch reagirt, später genügt der tägliche Zusatz von 1 l. Kalkmilch. Beim Herrschen einer Choleraepidemie soll keine Entleerung der Abtrittsgruben, wenn es nicht unbedingt erforderlich ist, stattfinden und eine Desinfektion derselben ist natürlich nur da erforderlich, wo Cholera vorhanden ist. Jede unnöthige Desinfektion ist überhaupt zu vermeiden, da sie die Mittel vergeudet und falsche Sicherheit giebt.

Hinsichtlich der für die Desinfektion am meisten in Betracht kommenden und deshalb sorgfältig zu behandelnden Schmutzwässer ist zu bedenken,

dass alle Desinfektionsmittel zur Entfaltung ihrer Wirkung eine gewisse Zeit, etwa eine Stunde, erfordern und es müssen deshalb zur Mengung mit den Mitteln mehrere Behälter zur Verfügung stehen.

Die Wände und Decken der Wohnungen sind, wo es angeht, mit Kalk zu behandeln, die Möbel mit Kaliseifenlösung abzuwaschen; Ledertheile und Wagen werden mit Karbollösung besprengt und durch Austrocknen, besonders in der Sonne, desinfizirt.

Zur Desinfektion ungeeignete Sachen, besonders nicht werthvolle, werden verbrannt und der Eigenthümer wird entschädigt.

Die Leichen von an Cholera gestorbenen Personen sind in mit Chlorkalklösung getränkte Tücher zu hüllen, der Boden des Sarges ist mit Sägespänen, auf welche Chlorkalk gestreut wird, zu bedecken und der Sarg zu verpichen; bei solchen Vorsichtsmassregeln ist ein Transport der Leiche nicht gefährlich und eine Abkürzung der Beerdigungsfrist nicht nothwendig. Das Waschen der Leiche ist zu verbieten, wenn es nicht mit stark desinfizirenden Lösungen geschieht, ebenso der Aufenthalt des Leichengefolges im Trauerhause. Im Erdboden ist die Leiche nicht mehr gefährlich und daher keine Feuerbestattung erforderlich; solange diese nicht allgemein durchgeführt wird, bietet sie überhaupt keine Vortheile und ist für die Hygiene gleichgiltig.

Als Vorbeugungsmittel ist die Sorge für gutes und keimfreies Trinkwasser am wichtigsten. Eine Central-Wasserleitung ist gefährlich, wenn sie kein keimfreies Wasser liefert. Die Sandfilter haben sich in Altona, welches eine der bestgeleiteten Wasserleitungen besitzt, bei sorgfältiger Handhabung bewährt, was umsomehr hervorgehoben werden muss, weil das Wasser an der Entnahmestelle stark verunreinigt ist. Aber trotz der sorgfältigen Ueberwachung entstand daselbst eine Nachepidemie, weil ein Sandfilter durch Einfrieren nicht genügend filtrirte. Aus diesem Faktum ergiebt sich die Lehre, dass bei unserm Klima überdachte Filter vorzuziehen sind. Es ist ausserdem eine Kontrole des Filtrates nothwendig, welche in der täglich vorzunehmenden bakteriologischen Untersuchung des Wassers von jedem einzelnen Filter bestehen muss, wenigstens in Zeiten der Gefahr und da, wo gefährliches Wasser gebraucht wird. Das zu untersuchende Wasser muss gleich nach dem Austreten aus dem Filter entnommen werden und dürfen nicht mehr als 100 Keime in 1 ccm enthalten sein. Jedes schlecht funktionirende Filter muss vom Reinwasser-Reservoir ausgeschaltet werden. Keimfreies Wasser nimmt in der Leitung durch Berührung mit der Luft zwar nachträglich wieder Keime auf, die jedoch ungefährlich sind, wenn nicht Infektionsstoffe hineingelangen.

Das Grundwasser ist filtrirtes Wasser und das Filtriren dauert bei feinkörnigem Boden vielleicht Monate lang, so dass eine derartige Filtrirung der künstlichen voransteht und keimfreies Wasser liefert. Eine nachträgliche Infizirung des keimfreien Grundwassers kann bei grossen Anlagen, wenn auf der Entnahmestelle keine Menschen wohnen, leicht ausgeschlossen werden. In der Nähe von Wasserläufen fliesst das Grundwasser mit dem Strom, wird aber nicht dadurch verunreinigt, da es mit dem Flusswasser nicht direkt kommunizirt, denn auf dem Flussboden befindet sich eine undurchlässige Schlammschicht. Das Grundwasser ist meist eisenhaltig, und es lagert sich beim Zutritt der Luft und dem Stagniren in den Wasserleitungsröhren Eisenschlamm ab. Bei Einzelentnahme von Wasser muss man dafür sorgen, dass das reine Grundwasser nicht nachträglich verunreinigt und infizirt wird, was am sichersten bei Rohrbrunnen vermieden werden kann. Die Kesselbrunnen sind deshalb so gefährlich, weil sie meist durch Hereinfliessen von unreinem Wasser von oben her oder von der Wandung aus, zumal im Winter bei gefrorenem Erdreich, verunreinigt werden; die Ummauerung ist nicht undurchlässig herzustellen, weil sie der Einwirkung des Frostes ausgesetzt ist. Bei Kesselbrunnen muss man deswegen ein Bleirohr in die Wasserschicht leiten und einen Abschluss nach oben hin herstellen. Dies wird erzielt, indem man durch Hineinschütten von Kies und Sand nach oben hin ein Filter bildet oder zu demselben Zwecke das Bleirohr über dem Wasserstande durch die Wandung des Brunnens nach aussen seitlich ableitet, darüber abdeckt und Sand aufschüttet. Brunnen werden am besten unter die erste isolirende bis in die zweite wasserhaltige Schicht, also bis in die Kiesschicht geführt; eisenhaltiges Wasser kann vom Eisen mittelst Filtrirung durch Koks und Sand befreit werden, wie man das auch in Hamburg ausgeführt hat.

Die Massregel, das Trink- und Brauchwasser vor dem Genuss abzu-

kochen, ist immer unsicher, da sie umgangen wird; in Nietleben war diese Anordnung auch im Sommer 1892 getroffen und wurde zunächst befolgt, dagegen später nicht mehr, als die Gefahr vorüber zu sein schien.

Wenn das Resultat der chemischen Untersuchung eines Brunnenwassers schlecht ist, so ergiebt sich, dass der Brunnen sich in gefährlicher Nähe einer ekelhaften Verunreinigungsstelle befindet, jedoch wird das Wasser nur infizirend, wenn es pathologisch wirksame Keime enthält.

Das Eis ist nicht gefährlich, wenn es einige Zeit gelagert hat, da die Cholerabazillen eine derartige Kälte nur drei Tage lang aushalten, bei Typhus dessen Keime widerstandsfähiger sind, ist eine Infektion leichter möglich.

Das Baden in infizirtem Wasser ist unbedingt zu verbieten.

Hinsichtlich der Assanirungsmassregeln ist vor allem die Reinhaltung des Bodens in den Ortschaften wichtig. Zur Wegschaffung der Abfallstoffe und Schmutzwässer ist das Rieselsystem das beste Verfahren, wenn es auch nicht absolut reines Wasser liefert, weil dabei der Boden schliesslich zu sehr überlastet wird und an einzelnen Stellen versagt; ausserdem bleibt die Verunreinigung der öffentlichen Wasser durch die Nothauslässe bestehen.

Das Klärungsverfahren desinfizirt nicht, weil der Kalk zu kurze Zeit einwirkt und weil zu rasch Fällungsmittel zugesetzt werden. Wenn keine Cholera vorhanden ist, braucht man hinsichtlich der Schmutzwässer nicht zu ängstlich zu sein, da wir eine Verunreinigung der Flüsse doch nicht verhüten können.

Das Abfuhrsystem berücksichtigt nur die Fäkalien und gar nicht die wichtigen Schmutzmässer.

In Betreff der Wohnungshygiene ist Reinlichkeit nothwendig. Wichtig ist ferner, einer Ueberfüllung der Wohnungen vorzubeugen, da diese Unreinlichkeit im Gefolge hat und bei Cholera leichter eine unmittelbare Uebertragung von Mensch zu Mensch hervorruft, während dieselbe sonst mehr durch Wasser oder Nahrungsmittel erfolgt. In Hamburg herrschte die Krankheit sogar weniger in den alten Quartieren, als in den modernen übervölkerten Miethskasernen. Auch bricht die Cholera mit Vorliebe in geschlossene Anstalten ein, in welchen eine Menge von Menschen den gleichen Bedingungen unterworfen sind. Dazu kommt, dass die unteren Volksklassen, die hauptsächlich in überfüllten Wohnungen wohnen, der Belehrung in Bezug auf die Vorsichtsmassregeln gegen die Cholera schwer oder garnicht zugängig sind.

Während des Kursus fanden ausserdem noch zahlreiche Demonstrationen statt. So demonstrirte am ersten Tage Herr Privat-Dozent Dr. Pfeiffer eine Cholerakultur, ein Präparat aus Cholerastuhl, welches fast Reinkultur war und ein zweites mit Anordnung der Kommabazillen in Zügen. Am zweiten Tage zeigte Herr Professor Dr. Pfuhl den Thierversuch und wurden 3 Meerschweinchen mit einer auf Agar gewachsenen Cholerakultur von der Bauchhöhle aus vergiftet Am letzten Tage führte derselbe die Theilnehmer des Kursus in eine der Baracken des Instituts für Infektionskrankheiten, erörterte deren Bau und Einrichtung und zeigte schliesslich den Dampfdesinfektionsapparat des Instituts im Betriebe. Dabei hob er hervor, dass man bei derartigen Apparaten das Hauptgewicht auf die Zuleitung des Dampfes von oben her und auf das Arbeiten mit überspanntem Dampfe legen müsse.

Nach Drucklegung des vorstehenden Referates wurde dem Herausgeber der Zeitschrift noch von anderer Seite ein gleicher Bericht über denselben Kursus zugeschickt. Von einem vollständigen Abdruck desselben musste, um Wiederholungen zu vermeiden, leider Abstand genommen werden; wir bringen daher nur den Schluss desselben, in dem einige von H. Geheimrath Dr. Koch bei Gelegenheit der Kurse den Medizinalbeamten gemachten Vor-

würfe näher besprochen und zurückgewiesen werden. Der Berichterstatter schreibt:

„Zum Schluss mögen an dieser Stelle nochmals die von Herrn Geheimrath Dr. Koch in den Kursen den Medizinal-Beamten gemachten Vorwürfe als vollständig unbegründet zurückgewiesen werden. Dass die Medizinalbeamten durch ihre Lauheit und Unthätigkeit mit daran Schuld getragen hätten, dass der erste Entwurf des Reichsseuchengesetzes im Bundesrathe abgeändert sei, dieser Vorwurf Koch's wird jedenfalls sämmtlichen Kollegen ebenso neu und ungerechtfertigt, wie den Theilnehmern des Kursus erscheinen. Noch erstaunter waren aber diese und dürften sicherlich alle übrigen Medizinal-Beamten sein über die von Koch in den Kursen ausgesprochene Verwunderung und Missbilligung, dass keiner der preussischen Physiker im vorigen Jahre die Gelegenheit wahrgenommen habe, eine so bedeutende und lehrreiche Epidemie, wie die Hamburger jüngste Choleraepidemie, persönlich an Ort und Stelle zu studiren. Mit Recht wurde sofort beim Ausspruche dieses Vorwurfes von einem älteren, wohl erfahrenen Medizinalbeamten entgegnet, dass die Physiker zu dieser Zeit seit langem wirklich einmal unentbehrlich gewesen seien und ihren Wirkungskreis angesichts der drohenden Gefahr keineswegs hätten verlassen dürfen, ganz abgesehen davon, dass ein etwaiges Urlaubsgesuch auch abschläglich beschieden worden wäre. Von Herrn Geheimrath Koch, den wir preussischen Physiker stets als mit Stolz aus unserer Mitte hervorgegangen betrachten und von dem wir ein regeres Verständniss der augenblicklich ungenügenden Stellung der Physiker in Preussen aus eigener Anschauung erwarten durften, hätten wir solchen Vorwurf um so weniger erwartet, als dieser im völligen Widerspruch steht mit der s. Z. von Allerhöchster Stelle öffentlich zum Ausdruck gebrachten ehrenden Anerkennung der hervorragenden und aufopfernden Thätigkeit der Medizinalbeamten zur Zeit der letzten Choleraepidemie."

Die Frage der Voruntersuchungen in der Wohnung des Medizinalbeamten bei Abgabe mündlicher Gutachten im Termin.

Wir bringen nachstehend drei, von Kollegen uns zur Verfügung gestellte gerichtliche Entscheidungen, die vom Landesgericht in Duisburg, von dem Königl. Kammergericht in Berlin und von dem Reichsgericht in der Frage betreffs der Gebühren für Voruntersuchungen in der Wohnung des Medizinalbeamten bei Abgabe mündlicher Gutachten im Termin getroffen sind:

I. Beschluss des Landgerichts in Duisburg vom 10. September 1892.

Der Kreisphysikus Dr. Marx in Mühlheim war auf Antrag der Königl. Staatsanwaltschaft vom Königl. Amtsgericht in Folge

des Ministerialerlasses vom 13. Juli 1892 zur Rückzahlung von Gebühren für Voruntersuchungen in 4 Fällen aus dem Jahre 1889 aufgefordert. Gegen diesen Antrag erhob er bei dem Königl. Landgericht in Duisburg Beschwerde und begründete dieselbe folgendermassen:

„1. Die in Frage stehenden, im Auftrage des Gerichts gemachten Voruntersuchungen mussten vor dem Terminstage vorgenommen werden; es sind neben und ausserhalb des Termins von mir geforderte Leistungen, welche nicht zur Obwartung des Termins gehören, und für welche mir demgemäss im Verhältniss zu Mühe und Zeitversäumniss eine Entschädigung zusteht. Ich berufe mich hierbei auf die Entscheidung des Reichsgerichts vom 19. April 1888 (juristische Wochenschrift 1888 Nr. 13 und 14 S. 215).

2. Will man, entgegen dieser Entscheidung der Ansicht der Königl. Staatsanwaltschaft beitreten, dass für derartige Voruntersuchungen §. 6 (Gebühren für Vorbesuche) des Gesetzes vom 9. März 1872 keine Anwendung finden kann, so muss der Gebührenanspruch zugebilligt werden nach §§. 3—5 der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige vom 30. Juni 1878 unter Berücksichtigung der mit den fraglichen Geschäften verknüpften Zeitversäumniss, denn derartige Untersuchungen im Auftrage der Gerichtsbehörden gehören nicht zu den vom Gesetz besonders bestimmten Dienstleistungen, zu welchen der Medizinalbeamte unentgeltlich verpflichtet ist.

3. Untersuchungen in der Wohnung der zu Untersuchenden sind häufig unmöglich, unzweckmässig und nicht im Interesse der Sache wegen unpassender Räumlichkeit, Mangel an Licht, je nach Art der Untersuchung auch mit Rücksicht auf die Umgebung (worauf insbesondere bei Untersuchungen von kindlichen Geschlechtstheilen Rücksicht zu nehmen), wegen des nothwendigen Gebrauchs von Instrumenten, Spiegel, (letzteres besonders bei Untersuchungen auf Schleim, Eiter, Trippergift, Samenflecken etc.). Thatsächlich ist es mir wiederholt vorgekommen, dass ich bei Vorbesuchen die zu Untersuchenden in meine Wohnung bestellen musste, weil aus obigen Gründen die Untersuchung in der Wohnung der Leute nicht möglich war.

Es müsste im höchsten Grade unbillig und ungerecht erscheinen, auch dem Interesse der Sache widerstreben, wollte man deshalb dem Medizinalbeamten die Gebühren entziehen.

4. Die Reflexionen der Königl. Staatsanwaltschaft auf die Gebühren für Erstattung eines schriftlichen Gutachtens sind meines Erachtens nicht zutreffend. Diese Gebühren bewegen sich zwischen 6 und 24 M. Wenn auch die höheren Sätze „insbesondere“ — nicht etwa „nur“ — dann zu bewilligen sind, wenn die Untersuchung, resp. das Gutachten besonders schwierig und zeitraubend ist, mikroskopische und andere Instrumente etc. erfordert, so kommen doch in allen anderen Fällen nicht immer der niedrigste, sondern die niederen Sätze in Anwendung und der Niedrigste nur da, wo es sich um ganz einfache, wenig Zeit und Mühe erfordernde Gutachten handelt, gleichviel ob die vorherige Untersuchung einer Person oder Sache damit verbunden ist oder nicht. Letzteres ist oft genug nicht der Fall. Wo dies aber nöthig ist, wird der Gutachter fast stets unbeanstandet 9 M. liquidiren können, (d. i. gleich einem Vorbesuch und Terminsabwartung); und dabei kann er sich die Zeit zur Abfassung des Gutachtens nach Belieben mit Rücksicht auf seine Zeit wählen, so dass er keine Schädigung durch Versäumniss hat.

Uebrigens sind, wie bereits oben bemerkt, die Voruntersuchungen für gerichtliche Termine oft genug schwierig und mühevoll, erfordern Mikroskop und andere Instrumente, so dass in vielen Fällen die beanspruchte Gebühr von 3 M. bescheiden genug erscheint.“

Dieser Beschwerde wurde seitens der Strafkammer des Königlichen Landgerichts in Duisburg durch Beschluss vom 10. September 1892 stattgegeben unter Aufhebung der vom Amtsgericht erlassenen Verfügungen auf Rückzahlung der Gebühren. Das Urtheil lautet wie folgt:

„In den genannten drei Untersuchungssachen war vor den Terminen vom

2. Oktober, 20. November und 23. April 1889 amtsrichterlich die Untersuchung bestimmter Personen und zwar in der Sache gegen Fr. zweier Personen dem Beschwerdeführer in seiner Wohnung übertragen und erhielt derselbe für den empfangenen Vorbesuch je 3 M. und in der Sache gegen Fr. 6 M. auf die Kasse angewiesen und gezahlt In Folge Erinnerung der Königlichen Oberrechnungskammer hat die Königliche Staatsanwaltschaft zu Duisburg gegen diese Anweisung Beschwerde erhoben und das Amtsgericht durch Verfügung vom 10. September 1892 den Dr. *Marx* aufgefordert, in 2 Fällen je 3 M. und in einem Falle 6 M. der Gerichtskasse zu erstatten. Hiergegen erhebt Dr. *Marx* Beschwerde mit dem Antrage, die Berechtigung der gezahlten Gebühren anzuerkennen und den Antrag der Königlichen Staatsanwaltschaft abzulehnen.

Die Beschwerde ist für begründet gehalten.

Nach §. 13 der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige vom 3. Juni 1878 ist für Gebührenfestsetzungen der von den Gerichten den Medizinalbeamten übertragenen Geschäfte das preussische Gesetz vom 9. März 1872 aufrecht erhalten. Nach §. 3[1] dieses somit Anwendung findenden Gesetzes haben die Medizinalbeamten für Abwartung eines Termins 6 M. und bei längerer Dauer von drei Stunden für jede ganze oder angefangene Stunde 1,50 M. zu liquidiren.

Nach §. 6 daselbst ist, wenn zu der verlangten sachkundigen Ermittelung besondere Vorbesuche nöthig sind, falls nicht die Voraussetzungen für Reisekosten und Tagegelder vorliegen, für jeden Vorbesuch eine Gebühr von 3 Mark zu bewilligen.

Hier ist in Frage, ob unter Vorbesuch nur der von dem Medizinalbeamten gemachte oder auch der in seiner Wohnung empfangene zu verstehen ist.

Das Beschwerdegericht hat diese letztere Auslegung angenommen. Denn einmal spricht hierfür der Wortlaut des §. 6, wonach für *jeden* Vorbesuch, wenn nicht Tagegelder und Reisekosten liquidirt werden dürfen, eine Gebühr von 3 Mark zu bewilligen ist, so dass also unter *„Vorbesuch“ im weitesten Sinne sowohl der gemachte, als auch der empfangene zu substituiren ist.* Ferner spricht hierfür, dass der §. 3[1], der für Abwartung eines Termins eine Vergütung von 6 M. festgesetzt, *nur* für die terminliche Thätigkeit Entschädigung bietet.

Wenn im Allgemeinen auch richtig sein mag, dass dem Sachverständigen die Art und Weise, auf welche er sich das für sein Gutachten erforderliche Material zu verschaffen suchte, zu überlassen ist, so ist hiervon im vorliegenden Falle abgewichen, da der Sachverständige den richterlichen Auftrag zur Untersuchung vor dem Termine in seiner Wohnung erhalten hat. Durch die Erledigung dieses Auftrages ist dem Sachverständigen eine besondere Mühewaltung erwachsen, für welche der §. 3 keine Vergütung trifft und auch eine andere Entschädigung als aus §. 6 in dem Gesetze, insbesondere aus §. 10, nicht enthalten ist. Es würde somit bei einer Unterscheidung der Vorbesuche in gemachte und empfangene für einen gemachten Vorbesuch 3 M. und für einen empfangenen nichts zu liquidiren sein. Die Mühewaltung des Arztes scheint aber wenigstens als Regel dieselbe zu sein, ob sie sich bei einem gemachten oder einem empfangenen Vorbesuche äussert; bei dem letzteren könnte sie dadurch noch intensiver werden, dass dem Arzte seine Hülfsmittel zugänglicher gemacht sind. Da der Sachverständige überhaupt nach §. 3 der Gebührenordnung vom 30. Juni 1878 für seine Bestimmungen eine Vergütung erhält, der Medizinalbeamte für den empfangenen Vorbesuch aber nicht vergütet werden soll, so würde die Vergütung für den gemachten Vorbesuch sich nur auf den Umstand gründen lassen, dass der Sachverständige in letzterem Falle einen Weg zurückgelegt hat, für welchen jedoch nur unter den Voraussetzungen zu liquidiren ist, wenn Tagegelder und Reisekosten liquidirt werden dürfen. Somit hat der §. 6 ohne Rücksicht auf den Weg für die ärztliche Leistung eine Vergütung von 3 M. für jeden Vorbesuch bestimmt und ist daher dieser Betrag auch für den empfangenen Vorbesuch mit Recht angewiesen.

Diese Auffassung steht auch dem Beschlusse des Reichsgerichts vom 19. April 1888 nicht entgegen und kann den in der Beschwerdeschrift der Königlichen Staatsanwaltschaft entwickelten Gründen, worin insbesondere auf den Erlass des Justizministeriums vom 15. Juli 1892 Bezug genommen wird, nicht beigetreten werden.“

II. Beschluss des Kammergerichts vom 20. Dezember 1892.

Der Augenarzt Dr. Cr. in Kottbus war gerichtsseitig beauftragt, ein mündliches Gutachten im Termin als Sachverständiger über einen Augenverletzten abzugeben und zu diesem Zwecke vorher in seiner Wohnung eine Untersuchung des Verletzten auf seinen Sehzustand vorzunehmen. Der für die Untersuchung (3 M.) liquidirte Betrag war ihm auch zunächst anstandslos ausbezahlt worden; auf Grund des vorerwähnten Justitz-Ministerialerlasses aber später wieder gestrichen. Eine dagegen erhobene Beschwerde wurde von dem Königl. Landgerichte in Kottbus als begründet anerkannt und die Gerichtskasse zur Auszahlung des liquidirten Betrages von 3 M. angewiesen. Gegen diesen Beschluss wurde vom Oberstaatsanwalte Beschwerde beim Kammergericht erhoben, von diesem der Beschluss des Landgerichts wieder aufgehoben und dem Antrage des Oberstaatsanwalts gemäss auf Rückzahlung der Gebühren erkannt. Der betreffende Beschluss des Kammergerichts (IX. Civilsenat) vom 20. Dezember 1892 lautet wie folgt:

„Durch Beschluss der III. Civilkammer des Königlichen Landgerichts zu Cottbus vom 4. Juli 1892 war die Vernehmung des Augenarztes Dr. Cr. daselbst als Sachverständigen darüber angeordnet worden, ob der von dem Mitbeklagten Sch. abgegebene Pfeilschuss unmittelbar den Verlust des linken Auges des Klägers zur Folge gehabt habe oder nicht. Der Sachverständige beantragte darauf, zu veranlassen, dass ihm der Kläger einige Tage vor dem auf den 29. September 1892 anberaumten Termine zu einer Untersuchung vorgestellt werde. Dies ist denn auch in der Wohnung des Arztes geschehen. Für die Untersuchung liquidirte dann der Sachverständige ein Gebühr von 3 M., für die Wahrnehmung des Termins eine solche von 6 M., zusammen 9 M. Mit Rücksicht auf den Runderlass des Herrn Justizministers vom 13. Juli 1892 — I. 3346 — setzte jedoch der beauftragte Richter die Gebühr nur auf 6 M. fest. In Folge der hiergegen von dem Sachverständigen erhobenen Erinnerung hat die bezeichnete Civilkammer durch Beschluss vom 7. Oktober 1892 die Gerichtskasse zu Kottbus angewiesen, dem Sachverständigen Augenarzte Dr. Cr. für die vor dem Termine am 26. September 1892 an dem Knaben A. vorgenommene Untersuchung die liquidirten 3 M. zu zahlen.

Hiergegen hat die Oberstaatsanwaltschaft bei dem Königlichen Kammergerichte in Vertretung der Staatskasse Beschwerde mit dem Antrage eingelegt-den vorbezeichneten Beschluss aufzuheben und die von dem Augenarzte Dr. Cr. gegen die Gebührenanweisung vom 29. September 1892 geführte Beschwerde vom 1. Oktober 1892 zurückzuweisen.

Zur Begründung der Beschwerde hat sie lediglich auf die Ausführungen des gedachten Runderlasses Bezug genommen.

Die Beschwerde ist, sofern man annimmt, dass die genannte Civilkammer nur an Stelle des von ihr beauftragten Richters die in §. 17 Absatz 2 der Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige vom 30. Juni 1878 vorgesehene Berichtigung der ursprünglichen Gebührenfestsetzung — in Folge der von dem Sachverständigen Dr. Cr. erhobenen Erinnerung vorgenommen hat, als die in §. 17 Absatz 3 dieses Gesetzes zugelassene Beschwerde an sich statthaft, auch in der gesetzlichen Form eingelegt (Allg. Verf. vom 28. Februar 1885, §. 14 J. M. Bl. S. 92).

Sie muss auch für begründet erachtet werden.

Es kann für den vorliegenden Fall dahin gestellt bleiben, ob, wovon der erste Richter ausgeht, eine Gebühr auf Grund des §. 6 des Gesetzes vom 9. März 1872 deshalb nicht zum Ansatze gebracht werden darf, weil dieser sich nur auf Vorbesuche, welche der Arzt der untersuchenden Person, nicht aber auf solche, welche diese jenem gemacht hat, beziehe. Auch als ein von dem Sachverständigen dem Kläger erstatteter Vorbesuch würde derselbe den Sachverständigen nicht zum Bezuge der besonderen Gebühr aus dem angezogenen

§. 6 berechtigen. Dieser gewährt den Medizinalpersonen nicht für jeden Vorbesuch schlechthin, sondern nur für „besondere Vorbesuche", welche behufs der angeordneten „sachkundigen Ermittelung" erforderlich sind, eine Gebühr von je 3 M. Die Vorbesuche müssen also „besondere" sein, um Anspruch auf die besondere Gebühr des §. 6 zu gewähren. Den Gegensatz zu ihnen bildet, wie sich aus dem ganzen Zusammenhange des Gesetzes ergiebt, derjenige Vorbesuch, welcher lediglich behufs Vornahme der für die betreffende sachkundige Ermittelung erforderlichen mindestens einmaligen Untersuchung der bezüglichen Person ausgeführt wird. Denn schon nach der Natur der Sache muss davon ausgegangen werden, dass ein Arzt, welchem eine bestimmte Ermittelung aufgegeben wird, die betreffende Person, falls er nicht etwa ihren Körper- oder Geisteszustand anderweit mit Zuverlässigkeit kennen gelernt hat, vor Abgabe seines Gutachtens einer Untersuchung unterwerfen muss. Diese aber setzt, sofern sie nicht ausnahmsweise im Termine zur Abgabe des Gutachtens selbst erst vorgenommen wird, stets einen Besuch, sei es des Arztes bei der zu untersuchenden Person, oder dieser bei jenem, voraus. Diese Besuche können daher mit den „besonderen Vorbesuchen" des §. 6 nicht gemeint sein, derselbe hat vielmehr, wie sich aus dem Gegensatze ergiebt, diejenigen Besuche im Auge, welche ausser der regelmässig erforderlichen, mindestens einmaligen Untersuchung der betreffenden Person, behufs der angeordneten sachkundigen Ermittelung, nothwendig sind, also solche, welche die regelmässige Zahl von einem überschreiten, insbesondere behufs einer längeren oder längere Zeit fortgesetzten Beobachtung in einer Mehrzahl nach wissenschaftlichen Grundsätzen erforderlich sind.

Diese Bedeutung des §. 6 wird auch durch die Vorschrift des §. 3 Absatz 2 des Gesetzes, auf welche auch bereits in dem erwähnten Erlasse hingewiesen ist, bestätigt:

> „Die höheren Sätze sind insbesondere dann zu bewilligen, wenn eine zeitraubende Einsicht der Akten nothwendig war, oder die Untersuchung die Anwendung des Mikroskops oder anderer Instrumente oder Apparate erforderte, deren Handhabung mit besonderen Schwierigkeiten verbunden ist."

Denn hier wird ausdrücklich die Schwierigkeit der vor der Abgabe des Gutachtens oder der Erstattung des Berichts anzustellenden Untersuchung nur als ein Umstand bezeichnet, welcher lediglich auf die Bemessung der Gebühr für dieses Gutachten oder den Bericht innerhalb des gesetzlichen Rahmens der beweglichen Gebührensätze Einfluss ausüben soll. Die Anstellung einer Untersuchung überhaupt als einer nicht besonders gebührenpflichtigen Handlung wird also ohne Weiteres vorausgesetzt. Durch die Gebühr für das Gutachten bezw. den Bericht soll somit diejenige für die vorgängige Untersuchung bezw. für den hierzu erforderlichen Besuch, bezüglich dessen es demnach hier ganz gleichgültig ist, ob er von dem Arzte der zu untersuchenden Person oder von dieser jenem gemacht ist, mitabgegolten werden. Dieser Grundsatz aber stellt sich nach dem ganzen Zusammenhange des Gesetzes als ein allgemeiner dar und muss daher auch da gelten, wo, wie für die Abwartung eines Termins, nicht ein beweglicher, sondern ein festbestimmter Satz ausgeworfen ist.

Zu demselben Ergebnisse führt auch die Betrachtung der Entstehungsgeschichte der einschlägigen Bestimmungen des Gesetzes vom 9. März 1872. Dieses ist an die Stelle des V. Abschnitts — „Taxe für die gerichtlichen Aerzte und Wundärzte" — der Medizinalpersonentaxe vom 1. Juni 1815 getreten und, wie eine Vergleichung beider lehrt, in vielen seiner Vorschriften auf dem Boden jener älteren Bestimmungen erwachsen. In jenem Abschnitte fand sich nun eine allgemeine, dem §. 6 des jetzigen Gesetzes entsprechende, gleichmässig auf besondere Vorbesuche behufs Abwartung eines Termines oder Erstattung eines schriftlichen Gutachtens, auf Untersuchungen des körperlichen oder geistigen Zustandes einer Person, bezügliche Vorschrift nicht. Vielmehr enthielt er nur folgende einschlägige Einzelbestimmungen:

> „§. 7. Für ein Attest über den Gesundheits- oder Krankheitszustand oder einer Verletzung 20 Sgr. bis 1 Thlr.
>
> §. 8. Ist es zur Ausstellung eines solchen Attestes nothwendig, dass der Physikus sich zu dem Kranken oder Verletzten begeben muss, weil dieser selbst nicht das Zimmer verlassen kann, so bekommt der Phy-

sikus mit Inbegriff des ausgestellten Attestes 1 bis 2 Thlr."

Auch hier war demnach mittelbar der Grundsatz anerkannt, dass für einen Vorbesuch, und zwar selbst für einen solchen, behufs dessen der Physikus sich zu dem Kranken oder Verletzten begeben musste, nur zusammen mit der Gebühr für das Gutachten ein einheitlicher, allerdings höherer Satz als sonst, zu gewähren sei.

Ferner §. 9:

„Für die Untersuchung eines Gemüthszustandes

a. wenn das Gutachten darüber zu Protokoll diktirt wird, 2 Thlr.,

b. wenn ein besonderes Gutachten verlangt wird, incl. desselben 4 Thlr.

Sind im Auftrage des Richters mehrere Besuche nöthig, so wird jeder einzelne wie ein gewöhnlicher ärztlicher Besuch angesehen und renumerirt."

Hier wird gleichfalls, wie der Wortlaut ergiebt, an sich die ausgeworfene Gebühr für die Untersuchung und das Gutachten einheitlich gewährt, und nur wenn mehrere Besuche nach der Anordnung des Richters auszuführen waren, sollten die einzelnen wie gewöhnliche ärztliche Besuche besonders vergütet werden. Die Abstattung nur eines Besuches, welchen das Gesetz eben in jedem Falle behufs Vornahme der Untersuchung als nothwendig voraussetzte, sollte demnach durch jene an sich einheitliche Gebühr für Untersuchung und Gutachten mitabgegolten werden.

Für die Annahme aber, dass von jenem so in der früheren Gesetzgebung in einzelnen Anwendungen anerkannten Grundsatze der Gesetzgeber bei der Aufstellung der allgemeinen Vorschrift des §. 6 des gegenwärtig geltenden Gesetzes habe abweichen wollen, liegt um so weniger Anlass vor, als die Begründung zu dem ersten Entwurfe dieses Gesetzes (Drucksachen des Hauses der Abgeordneten aus der X. Legislaturperiode, III. Session 1869 Bd. 4 Nr. 255) — die späteren Vorlagen enthalten keine besondere Begründung — in der hier fraglichen Hinsicht keine irgendwie abweichende Auffassung erkennen lässt, vielmehr zur Rechtfertigung des §. 6 nur ganz allgemein angeführt:

„Für den hier vorgesehenen Fall eine bestimmte Vorschrift zu haben, ist ein in der Praxis hervorgetretenes Bedürfniss. Der Vorschlag sebst wird einer näheren Motivirung nicht bedürfen."

Aber auch der §. 10 des Gesetzes vom 9. März 1872, auf welchen der Vorderrichter im Anschlusse an den mit dem gedachten Runderlasse mitgetheilten Beschluss des Reichsgerichts vom 6. Februar 1888 seine Entscheidung gestützt hat, lässt sich zur Begründung einer besonderen Gebühr für den von einem medizinischen Sachverständigen behufs Vornahme einer angeordneten sachkundigen Ermittelung gemachten oder empfangenen Besuch, bei welchem lediglich die einzige nothwendige Untersuchung der betreffenden Person vorgenommen worden ist, nicht heranziehen. Der §. 10 will, wie schon aus seiner in seinen Eingangsworten:

„Insoweit die Gebühren vorstehend nicht nach festbestimmten Sätzen geregelt sind, ist der im einzelnen Falle anzuweisende Betrag etc."

enthaltenen ausdrücklichen Bezugnahme auf die vorhergehenden Bestimmungen des Gesetzes hervorgeht, aber auch sein Wortlaut im Uebrigen ergiebt, nur in Ergänzung der vorhergehenden einzelnen Gebührenvorschriften einen allgemeinen Massstab für die Bemessung derjenigen Gebühren aufstellen, welche in den vorangestellten Paragraphen nicht nach „festbestimmten" Sätzen, sondern nur durch Festsetzung eines Höchst- und eines Mindestsatzes geordnet sind. Für die Anwendung des so der festsetzenden Behörde gelassenen Ermessens giebt er bestimmte Weisungen. Nicht aber enthält er, worauf die entgegengesetzte Meinung hinausläuft, eine sog. clausula generalis, welche ermächtigte, für eine in den vorhergehenden Paragraphen nicht ausdrücklich vorgesehene Leistung der Medizinalpersonen eine Gebühr nach völlig freiem Ermessen der festsetzenden Behörde zu bestimmen. Dies würde auch gerade dem ausgesprochenen Zwecke des Gesetzes, die Gebühren der Medizinalpersonen in den einschlägigen Fällen bestimmt und genau, sowie den verwendeten Zeitverhältnissen entsprechend zu regeln, widersprechen.

Da nun im vorliegenden Falle der von dem Augenarzte Dr. Cr. empfangene eine Besuch des Klägers lediglich die Vornahme der einzigen behufs Abgabe des von ihm erforderten Gutachtens nöthigen Untersuchung bezweckt hat, so ist diese und der empfangene Besuch durch die Gebühr für den demnächst von ihm abgewarteten Termin mit abgegolten und eine besondere Gebühr hierfür gesetzlich unstatthaft.

Demgemäss kann es dahin gestellt bleiben, ob eine besondere Gebühr für die von dem Sachverständigen vorgenommene Untersuchung der Augen des Klägers auch nach §. 6 des mehrerwähnten Gesetzes deshalb ausgeschlossen ist, weil er den bezüglichen Besuch nicht seinerseits dem Kläger gemacht, sondern von diesem in seiner, des Sachverständigen, Wohnung empfangen hat; ingleichen: wie die von dem ersten Richter aufgeworfene Frage zu beantworten ist, ob und welche Gebühr bei der hier angenommenen Auslegung des §. 10 einem ärztlichen Sachverständigen dann zuzubilligen wäre, wenn nach Vornahme der Untersuchung der anberaumte Termin in Folge inzwischen eingetretener Erledigung des Rechtsstreites aufgehoben würde.

Der angefochtene Beschluss ist deshalb dahin abzuändern, dass dem Augenarzte Dr. Cr. für die erwähnten Verrichtungen lediglich auf Grund des §. 3 Nr. 1 des gedachten Gesetzes eine Gebühr von 6 M., dagegen keine weitere auf Grund des §. 6 oder des §. 10 festgesetzt wird.

Kosten des Beschwerdeverfahrens kommen nach §. 45 des Gerichtskostengesetzes nicht zum Ansatz."

Gegen diesen Beschluss erhob der Augenarzt Dr. Cr. Beschwerde beim Reichsgericht, das dieselbe aber aus formellen Gründen als unzulässig zurückwies, da die angefochtene Entscheidung nach ihrem Ergebniss mit der von dem beauftragten Richter vorgenommene Festsetzung vollständig übereinstimme, so dass es an einem neuen selbstständigen Beschwerdegrunde, der nothwendigen Voraussetzung für die Statthaftigkeit der weiteren Beschwerde nach §. 531, Abs. 2, der Civilprozessordnung fehle.

III. Beschluss des Reichsgerichts vom 6. Februar 1893.

Ebenso wie in dem ersten Falle hatte das Landgericht in Duisburg durch Beschluss vom 7. Oktober 1892 auch in einem ähnlichen, den Kreisphysikus Dr. Beermann dortselbst betreffenden Falle diesem für eine in seiner Wohnung vor dem Termine vorgenommene Untersuchung 3 Mark Gebühren zugebilligt. Hiergegen erhob der Oberstaatsanwalt Beschwerde und wurde diese Beschwerde vom 2. Civilsenat des Oberlandesgerichts in Hamm durch Beschluss vom 10. November 1892 als begründet anerkannt. Gegen diesen Beschluss legte jedoch der genannte Sachverständige beim Reichsgericht weitere Beschwerde ein und erkannte der 4. Civilsenat desselben in seiner Sitzung vom 6. Februar 1893:

> dass der Beschwerde stattzugeben, der angefochtene Beschluss aufzuheben und der Beschluss des Landgerichts zu Duisburg dahin abzuändern sei, dass der Kreisphysikus Dr. Beermann für die von ihm vorgenommene Untersuchung eine Vergütung von 1,50 Mark erhält.

Die Begründung lautet folgendermassen:

„Das Landgericht zu Duisburg hatte durch Beweisschluss die Vernehmung des Kreisphysikus Dr. Beermann als Gutachters über die Körperbeschaffenheit des Beklagten angeordnet und dem Sachverständigen aufgegeben, noch vor dem Termine den Beklagten, den er zu diesem Zwecke zu sich zu bestellen habe, zu

untersuchen. Dr. Beermann kam dem Auftrage nach; er untersuchte in seiner Behausung den Beklagten und erstattete demnächst im Termine das Gutachten. An Gebühren liquidirte er für den Termin 6 M. und für die diesem vorausgegangene Untersuchung 3 M., welches Liquidat durch den Vorsitzenden festgesetzt wurde und mit 9 M. zur Zahlung gelangte. Auf die Erinnerung des Oberstaatsanwalts, die sich gegen die Bewilligung einer Gebühr für die von dem Sachverständigen vor dem Termine in seiner Wohnung vorgenommene Untersuchung neben der Terminsgebühr richtete, hielt das Landgericht durch Beschluss vom 7. Oktober 1892 auf Grund des §. 6 des Preussischen Gesetzes, betreffend die den Medizinalbeamten für die Besorgung gerichtsärztlicher etc. Geschäfte zu gewährenden Vergütungen, vom 9. März 1892 und des §. 13 der Deutschen Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige die Verfügung des Vorsitzenden aufrecht. Das Oberlandesgericht hat durch Beschluss vom 10. November 1892 diese Entscheidung aufgehoben, die streitige Gebühr von der Liquidation abgesetzt und die Wiedereinziehung der gezahlten 3 M. zur Gerichtskasse angeordnet. Gegen diesen Beschluss ist von Dr. Beermann die weitere Beschwerde erhoben, die für begründet zu erachten ist.

Das Oberlandgericht ist unter Hinweis auf eine Verfügung des Preussischen Justizministers vom 13. Juli 1892 der Auffassung des Landgerichts, die sich an die Entscheidung des Reichsgerichts in Sachen R. wider V. VI. B. 43/88 vom 19. April 1888 anschliesst, mit der Erwägung entgegengetreten: für die Beurtheilung sei allein das Preussische Gesetz vom 9. März 1872 massgebend; nach dem §. 6 dieses Gesetzes stehe aber dem Medizinalbeamten nur für die von ihm gemachten, also ausserhalb seiner Behausung abgestatteten Vorbesuche, nicht auch für die in seinem Hause empfangenen Besuche eine besondere Gebühr von 3 M. zu; auch werde das Liquidat nicht durch die Bestimmung des §. 10 desselben Gesetzes gerechtfertigt; vielmehr sei mit Rücksicht darauf, dass ein Gutachten ohne vorausgegangene Prüfung oder einmalige Untersuchung des zu begutachtenden Gegenstandes der Regel nach nicht erstattet werden könne, davon auszugehen, dass diese einmalige, dem im Termine abgegebenen Gutachten zu Grunde gelegte Untersuchung — abgesehen von den im Gesetze vorgesehenen Ausnahmefällen — durch die Terminsgebühr des §. 3 Nr. 1 des Gesetzes abgegolten werde; diese Annahme werde durch den §. 3 Nr. 6 ebenda, betreffend die Gebühren für schriftliche Gutachten, unterstützt, wonach die dort bestimmten höheren Gebührensätze insbesondere dann zu bewilligen seien, wenn die Untersuchung die Anwendung schwierig zu handhabender Instrumente oder Apparate erforderte.

Dem Oberlandesgerichte ist darin beizupflichten, dass der Entscheidung allein das Gesetz vom 9. März 1872 zu Grunde zu legen ist. Der §. 13 der Deutschen Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige bestimmt, dass, soweit für gewisse Arten von Sachverständigen besondere Taxvorschriften bestehen, welche an dem Orte des Gerichts, vor welches die Ladung erfolgt, und an dem Aufenthaltsorte des Sachverständigen gelten, lediglich diese Vorschriften zur Anwendung kommen. Solche besonderen Taxvorschriften sind aber für Medizinalbeamte in dem Gesetze vom 9. März 1872 enthalten. Dieses Gesetz bildet daher die alleinige Norm für die Bestimmung der Vergütung, welche den Medizinalbeamten als Sachverständigen zusteht, sodass die Anwendung der Deutschen Gebührenordnung in den von ihr für die Bemessung der Vergütung der Sachverständigen aufgestellten Grundsätzen (vgl. §. 378 der Civilprozessordnung) hier ausgeschlossen ist.

Es ist auch ferner mit dem Oberlandesgerichte anzunehmen, dass das streitige Liquidat durch die §§. 6 und 10 des Gesetzes vom 9. März 1872 nicht geschützt wird. Der §. 6, der dem Medizinalbeamten für jeden Vorbesuch eine Gebühr von 3 M. bewilligt, hat nur solche Besuche im Auge, die der Medizinalbeamte ausserhalb seiner Behausung vornimmt. Dies ergiebt sich aus dem gebrauchten Ausdrucke: „Vorbesuche machen" und sodann daraus, dass die Gebühr nur für den Fall bewilligt ist, dass nicht die Voraussetzungen vorliegen, unter denen Tagegelder und Reisekosten liquidirt werden dürfen. Der §. 10 besagt:

> „Insoweit die Gebühren vorstehend nicht nach bestimmten Sätzen geregelt sind, ist der im einzelnen Falle anzuweisende Betrag nach der Schwierigkeit des Geschäfts und dem zur Ausrichtung desselben erforderlich gewesenen Zeitaufwande festzusetzen. Diese Festsetzung hat,

> wenn sich Bedenken gegen die Angemessenheit des liquidirten Betrages ergeben, die zuständige Regierung oder Landdrostei endgültig zu bewirken."

Diese Vorschrift bezieht sich nach dem Wortlaute, und wie auch aus der Entstehungsgeschichte des Gesetzes, insbesondere aus der Begründung des Entwurfs, der mit unwesentlichen Abänderungen zum Gesetze erhoben ist, erhellt, nur auf solche Fälle, für die das Gesetz eine ihrem Satze nach unbestimmte Gebühr vorschreibt, enthält aber nicht die Ermächtigung, für Geschäfte, deren Honorirung im Gesetze nicht vorgesehen ist, eine Gebühr nach arbiträrem Ermessen festzusetzen.

Dagegen kann dem Oberlandesgerichte in den weiteren Erwägungen nicht gefolgt werden. Dem Medizinalbeamten steht, wie schon das Reichsgericht in der Entscheidung vom 19. April 1888 ausgesprochen hat, nach dem bezeichneten massgebenden Gesetze für die ihm aufgetragene Untersuchung vor dem Termine auch dann, wenn solche *in seiner Behausung* stattfindet, eine besondere Gebühr neben der Terminsgebühr zu.

Aus dem Umstande, dass der §. 6 a. a. O. eine besondere Vergütung nur für die Vorbesuche *ausserhalb der Wohnung* des Medizinalbeamten festsetzt, ist nicht zu folgern, dass für eine vorherige Untersuchung *in der Wohnung* die Gewährung einer besonderen Vergütung ausgeschlossen sei. Der §. 6 bezweckt, die Gebühr für die Besuche ausserhalb der Wohnung *auf einen bestimmten Satz zu fixiren*; dass ein weitergehender Zweck obgewaltet hat, ist weder aus dem Gesetze noch aus den Motiven desselben ersichtlich, wie auch die letzteren keine Andeutung darüber enthalten, dass dem Medizinalbeamten für die *in seiner Wohnung* empfangenen Besuche eine Vergütung nicht zustehen solle. Die Vorschrift des §. 3 Nr. 6 ebenda, auf welche sich das Oberlandesgericht stützt, kann nicht in Betracht kommen. Dort sind die Gebühren für *schriftliche* Gutachten auf 6 bis 24 M. bestimmt, sodass ein ausreichender Spielraum gegeben ist, bei der Festsetzung der Gebühr die vom Sachverständigen aufgewendete Mühewaltung, also auch *die empfangenen Besuche* zu berücksichtigen; letzteres ist dadurch nicht ausgeschlossen, dass weiter angeordnet ist: die höheren Sätze seien *insbesondere* dann zu bewilligen, wenn eine zeitraubende Einsicht der Akten nothwendig war oder die Untersuchung die Anwendung des Mikroskops oder anderer Instrumente oder Apparate erforderte, deren Handhabung mit besonderen Schwierigkeiten verbunden ist. In dem §. 3 Nr. 1 ist für die Bemessung der Terminsgebühr ein solcher Spielraum nicht gegeben. Die Terminsgebühr ist auf 6 M. und, insofern der Termin über drei Stunden dauert, für jede folgende ganze oder angefangene Stunde auf 1,50 M. fest bestimmt. Es lässt nun aber gerade diese Art der Bestimmung der Gebühr die Unrichtigkeit der Auffassung des Oberlandesgerichts erkennen. Nach dem Wortlaute des §. 3 Nr. 1 steht die Gebühr dem Sachverständigen für die *Abwartung des Termins* zu. Aus dieser Fassung ergiebt sich, das das Gesetz nicht davon ausgeht, dass durch die Terminsgebühr auch vor dem Termine vorgenommene Untersuchungen abgegolten werden. Dass der Sachverständige, um ein Gutachten erstatten zu können, der Regel nach zuvor eine Untersuchung der Person oder Sache vornehmen muss, ist an sich nicht entscheidend. Geschieht diese Untersuchung im Termine, so bildet sie eine *zur Abwartung des Termins* gehörende, also eine einen *Bestandtheil der Terminsabwartung* ausmachende Thätigkeit, und dann wird sie durch die Terminsgebühr abgegolten. Erfolgt sie dagegen auf Erfordern der Behörde *vor dem Termine*, so ist sie eine besondere, von der Terminsabwartung getrennte Leistung, für die der Sachverständige auch dann, wenn die Untersuchung *in seiner Behausung* stattgefunden hat, entschädigt werden muss. Diese Annahme entspricht unbedenklich dem Sinne des Gesetzes, welches andernfalls es mit klaren Worten ausgesprochen hätte, dass dem Medizinalbeamten für die von ihm vor dem Termine *in seiner Behausung* vorgenommene Untersuchung eine Vergütung neben der Terminsgebühr *versagt* sei. Die entgegengesetzte Auffassung würde auch nicht nur zu Unbilligkeiten führen, die vornehmlich erkennbar hervortreten würden, wenn *wiederholte* Untersuchungen stattgefunden, sondern unter Umständen zu einer direkten Benachtheiligung des Sachverständigen Anlass geben. Denn wenn die Untersuchung nicht erst im Termine erfolgt, sondern schon vor demselben bewirkt wird, so hat dies eine Abkürzung der Terminsdauer zur Folge; dem Sachverständigen würde daher,

wenn der Termin ohne vorangegangene Untersuchung länger als drei Stunden gedauert haben würde, während er, nachdem die Untersuchung thatsächlich vorher stattgefunden hat, die Dauer von drei Stunden nicht überschreitet, nur ein Anspruch auf die gewöhnliche Terminsgebühr von 6 M., nicht aber auch ein Anspruch auf die Zuschlagsgebühr zustehen, welche letztere er im andern Falle zu fordern berechtigt gewesen wäre.

Das Gesetz stellt nun zwar für solche von dem Medizinalbeamten vor dem Termine in seiner Behausung vorgenommenen Untersuchungen eine besondere Taxe nicht auf. In dieser Hinsicht gewährt jedoch für die Bemessung der Vergütung der §. 3 Nr. 1 des Gesetzes einen bestimmten Anhalt. Die Gebühr für einen Termin mit der Dauer bis zu drei Stunden ist auf 6 M. nud die Gebühr für die über die Grenzen eines solchen Termins hinausgehende Leistung auf 1,50 M. für jede folgende ganze oder angefangene Stunde festgesetzt. Mit Rücksicht hierauf ist es als dem Sinne des Gesetzes entsprechend anzusehen, dass dem Sachverständigen auch für seine Mühewaltung vor dem Termine und insbesondere für eine Thätigkeit der hier beregten Art neben der Terminsgebühr eine besondere Vergütung von 1,50 M. für jede ganze ober angefangene Stunde zu bewilligen ist, eine Vergütung, die nur im Hinblicke auf §. 6 des Gesetzes einer Einschränkung insofern unterliegt, als sie den Betrag von 3 M. für jeden Besuch im Höchstbetrage nicht übersteigen darf.

Der Kreisphysikus Dr. Beermann hat in Folge der an ihn ergangenen Aufforderung die amtliche Anzeige erstattet, dass er auf die Untersuchung des Körperzustandes des Beklagten und auf die Notizen bezüglich des Befundes etwa eine halbe Stunde Zeit verwendet habe. Es steht ihm daher neben der Terminsgebühr von 6 M. noch eine Vergütung von 1,50 M. zu.

Nach diesen Ausführungen war der angefochtene Beschluss aufzuheben und auf die Beschwerde des Oberstaatsanwalts unter Abänderung des landgerichtlichen Beschlusses, wie geschehen, Entscheidung zu treffen."

In den drei vorstehenden Erkenntnissen ist somit die Frage, ob den Medizinalbeamten für Voruntersuchungen in ihrer Wohnung bei demnächstiger Abgabe mündlicher Gutachten im Termin Gebühren und eventuell in welcher Höhe zustehen, von drei verschiedenen Gerichten verschieden beantwortet worden. Während das Kammergericht entsprechend dem Erlasse des Herrn Justizministers vom 13. Juli 1892 den Medizinalbeamten für eine derartige Voruntersuchung keine besondere Gebühr zubilligt, stehen das Reichsgericht und das Landgericht übereinstimmend auf dem entgegengesetzten Standpunkte. Das Reichsgericht bemisst jedoch die dem Medizinalbeamten in solchem Falle zustehende Gebühr nach Analogie der im §. 3 Nr. 1 des Gesetzes vom 9. März 1872 enthaltenen Bestimmungen auf 1,50 Mark für jede ganze oder angefangene Stunde, das Landgericht in Duisburg dagegen auf Grund des §. 6 des genannten Gesetzes auf 3 Mark.

Wenn nun auch durch die Entscheidung des Reichsgerichts die in Rede stehende Frage zunächst endgültig entschieden ist, so dürfte es doch nicht überflüssig sein, auf die Ausführungen der vorher mitgetheilten Entscheidungen etwas näher einzugehen.

Uebereinstimmend wird in ihnen zunächst die Ansicht vertreten, dass in Gemässheit des §. 13 der Deutschen Gebührenordnung für Zeugen und Sachverständige das Gesetz vom 9. März 1872 die alleinige Norm für die Bemessung der Gebühren der Medizinal-Beamten bildet und demnach eine Anwendung der Deutschen Gebührenordnung auch selbst in denjenigen Fällen ausgeschlossen ist, in denen für eine bestimmte Thätigkeit der Sachverständigen keine besondere Taxvorschrift in jenem Gesetze vorgesehen ist. Ebenso

stimmen alle drei Erkenntnisse dahin überein, dass der §. 10 des Gesetzes vom 9. März 1872 sich nur auf solche Fälle bezieht, für die das Gesetz eine ihrem Satze nach unbestimmte Gebühr vorschreibt, und daher keine Ermächtigung enthält, für nicht im Gesetze erwähnten Geschäfte eine Gebühr nach arbiträrem Ermessen festzusetzen. Das Reichsgericht setzt sich somit durch sein jetziges Erkenntniss in Widerspruch mit demjenigen vom 19. April 1888, in dem es sowohl die Zulässigkeit der Anwendung der Deutschen Gebührenordnung, als des §. 10 des Gesetzes vom 9. März 1872 bei den in diesem Gesetze nicht vorgesehenen Fällen anerkannt hatte. Es lautet ausserdem ungünstiger für den Medizinalbeamten als das damalige Urtheil, das für eine Voruntersuchung in der Wohnung des Medizinalbeamten eine Gebühr von 3 Mark mit Rücksicht auf die Schwierigkeit des Geschäftes und den zur Ausrichtung desselben erforderlich gewesenen Zeitaufwand als angemessen bezeichnete. Jetzt wird die Gebühr dagegen auf die Hälfte (1,50 Mark) ermässigt, — denn eine Untersuchung dürfte wohl nur in Ausnahmefällen länger als eine Stunde dauern — und als massgebend für diese Gebührenfestsetzung lediglich der Zeitaufwand angenommen, die Schwierigkeit der Untersuchung selbst aber gar nicht berücksichtigt. Wenn daher auch das Reichsgericht prinzipiell die Frage des Gebührenanspruchs bei Voruntersuchungen in der Wohnung des Medizinalbeamten zu Gunsten und entgegen der vom Herrn Justizminister in dem Runderlass vom 13. Juli 1892 vertretenen Ansicht entschieden hat, so kann uns die Entscheidung in Bezug auf die Höhe der zugebilligten Gebühr keineswegs befriedigen. Dieselbe steht auch dadurch, dass sie die mit der Untersuchung verbundene Mühewaltung völlig ausser Acht lässt und allein die verwendete Zeit in Anrechnung bringt, im vollen Widerspruch mit dem Sinne des Gesetzes vom 9. März 1872, wie solcher besonders im §. 10 seinen Ausdruck gefunden hat.

Man muss sich überhaupt wundern, dass das Reichsgericht den §. 3 Nr. 1 des Gesetzes als Anhalt für die Bemessung der Gebühr annimmt, obwohl es ausdrücklich in seinem jetzigen Erkenntniss den Grundsatz aufstellt, dass eine Untersuchung vor dem Termin keinen Bestandtheil desselben bildet. Ist dies aber nicht der Fall, dann kann noch viel weniger die Voruntersuchung gleichsam als eine über die Grenzen des Termins hinausgehende Leistung angesehen und dementsprechend mit 1,50 M. pro Stunde honorirt werden.

Ferner sagt das Reichsgericht, dass der §. 6 des Gesetzes nicht auf die empfangenen Besuche, sondern nur auf die gemachten Besuche Anwendung finde; trotzdem wird dieser Paragraph wieder in dem Urtheil als massgebend für die bei Voruntersuchungen in der Wohnung des Sachverständigen zu gewährende Höchstgebühr herangezogen, indem diese den Betrag von 3 Mark nicht übersteigen darf. Falls demnach ein Sachverständiger mehr als 3 oder 4 Stunden zu einer derartigen Untersuchung gebraucht hat, wird er dafür trotzdem nur 3 Mark, also die Gebühr für zwei Stunden bezahlt erhalten. Solche lang dauernden Untersuchungen

dürften in Wirklichkeit allerdings wohl nicht vorkommen; aber wenn einmal der §. 6 von dem Gerichtshofe als nicht massgebend für empfangene Vorbesuche erachtet wird, dann kann er auch nicht bei der Bemessung der Höchstgebühr für dieselben als Massstab herangezogen werden. Das Reichsgerichtsurtheil setzt sich hier somit in gleicher Weise mit seinen eigenen Ausführungen in Widerspruch, wie bei der Heranziehung des §. 3 Nr. 1 als Anhalt für die Bemessung der in Rede stehenden Gebühr.

Unseres Erachtens verdient die Entscheidung des Landgerichts in Duisburg dem Reichsgerichtsurtheile gegenüber unbedingt den Vorzug, auch vom juristischen Standpunkte aus. Das Wort „Vorbesuch" kann an sich jedenfalls ebensowohl einen „gemachten" wie einen „empfangenen" Vorbesuch bedeuten. Desgleichen widerspricht der Zwischensatz des §. 6, „falls nicht die Voraussetzungen vorliegen, unter denen Tagegelder und Reisekosten liquidirt werden dürfen," keineswegs dieser Auffassung, denn durch diese Einschränkung soll nur bestimmt zum Ausdruck gebracht werden, dass bei auswärtigen Vorbesuchen eine Gebühr für den Vorbesuch selbst neben Tagegeldern und Reisekosten unzulässig ist. Glaubte man aber gerichtsseitig unter Vorbesuche nur „gemachte" verstehen zu müssen, dann bot zweifellos die Position 7 in §. 3 „Befundschein" einen viel richtigeren Anhalt für die Gebühr als Position 1; da bei Ausstellung eines Befundscheines hauptsächlich die Mühewaltung der Untersuchung in Betracht kommt, aber nicht die wenig Arbeit und Zeit beanspruchenden Zeilen eines solchen Scheines.

Auf alle Fälle muss die in dem Reichsgerichtsurtheil zugebilligte Gebühr von 1,50 Mark für eine Voruntersuchung im Hause des Arztes als viel zu niedrig und der damit verbundenen Mühewaltung nicht entsprechend bezeichnet werden; es ist dies eine Vergütung, die sogar hinter den betreffenden Sätzen der Taxe vom 21. Juni 1815 zurückbleibt, wenn man bedenkt, dass dafür alle ärztlichen Untersuchungen, ohne Rücksicht auf ihre Schwierigkeit u. s. w. geleistet werden müssen.

Dass auch hohe Gerichtshöfe in ihren Entscheidungen gänzlich unhaltbare Ansichten entwickeln können, zeigt besonders das vorstehende Erkenntniss des Kammergerichts. Dasselbe setzt sich mit seinen Ausführungen in vollen Widerspruch mit dem Erkenntnisse des Obertribunals vom 4. Mai 1876, in dem ausdrücklich anerkannt wird, dass eine jede den Medizinalbeamten aufgetragene und ausserhalb seiner Wohnung vorgenommene Untersuchung einer Person oder Sache als ein Vorbesuch im Sinne des §. 6 des Gesetzes vom 9. März 1872 anzusehen sei, während das Kammergericht vorzugsweise auf das Wort „besondere" Gewicht legt und den Gegensatz zu den besonderen Vorbesuchen in einem einmaligen regelmässigen oder gewöhnlichen Vorbesuch findet, der seiner Meinung nach jeder Abwartung eines Termins, jeder Abgabe eines Gutachtens vorangehen muss und daher nicht als ein „besonderer" honorirt zu werden braucht, sondern durch

die Terminsgebühr (§. 3 Abs. 1) mit abgegolten wird. Diese Interpretation unterstellt zweifellos dem Gesetzgeber einen unklaren Ausdruck seines Willens und verstösst gegen den Wortlaut und den Zusammenhang des §. 6, ganz abgesehen davon, dass die Annahme des Kammergerichts, jeder Terminsabwartung müsse unter allen Umständen ein einmaliger Vorbesuch vorangehen, willkürlich und unzutreffend ist.

Jedenfalls geben die vorstehenden, in ihren Ausführungen weit auseinander gehenden gerichtlichen Entscheidungen einen neuen Beweis dafür, dass die Fassung des Gesetzes vom 9. März 1872 keine sehr glückliche ist und die verschiedenartigsten Auslegungen zulässt. Eine anderweite, jeden Zweifel auschliessende Neuredaktion des Gesetzes erscheint daher dringend erwünscht, dann können in demselben auch für diejenigen amtlichen Thätigkeiten Positionen ausgeworfen werden, für die bisher solche nicht vorgesehen sind.

Nachdem das Reichsgericht in einem zweiten, die Honorirung der Voruntersuchung in der Wohnung der Medizinalbeamten betreffenden Falle auf die Beschwerde des Kreisphysikus (Dr. Freyer in Stettin) durch Erkenntniss vom 3. Mai d. J. in gleicher Weise wie vorstehend entschieden hat, steht zweifellos eine baldige Abänderung des Justizministerial-Erlasses vom 23. Juli 1892 zu erwarten, da er unter den obwaltenden Verhältnissen nicht mehr aufrecht zu halten ist[1]). Die Reichsgerichts-Entscheidung wird übrigens künftighin auch bei der Bemessung der Gebühren für zuvoriges Aktenstudium bei Abgabe mündlicher Gutachten massgebend sein. Den Kollegen kann daher nur empfohlen werden, vorkommenden Falls ihre Liquidationen dementsprechend aufzustellen.

Besprechungen.

Dr. Fritz Elsner: Die Praxis der Chemiker bei Untersuchung von Nahrungsmitteln und Gebrauchsgegenständen u. s. w., bei bakteriologischen Untersuchungen sowie in der gerichtlichen und Harn-Analyse. Ein Hülfsbuch für Chemiker, Apotheker und Gesundheitsbeamte. Fünfte, umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit zahlreichen Abbildungen im Text. Hamburg und Leipzig 1892 und 1893. Verlag von Leopold Voss. 1.—5. Lieferung.

Die schnelle Aufeinanderfolge der Auflagen des vorliegenden Werkes spricht schon an sich für seine Brauchbarkeit und für die grosse Verbreitung, die es in den betheiligten Kreisen gefunden hat. Nach den bis jetzt erschienenen 5 Lieferungen der fünften Auflage zu urtheilen, hat das Werk eine gründliche, dem jetzigen Stande der Wissenschaft auf diesem Gebiete entsprechende Umarbeitung erfahren. Insbesondere betrifft dies die Abschnitte über thierische und pflanzliche Fette, über Milch, Mehl, Bier, Wein, Spirituosen, Kakao und Kaffee; ausserdem sind einige neue Abschnitte, z. B. über Pepton, Kefir u. s. w.

[1]) Ist inzwischen bereits geschehen.

hinzugekommen. Ebenso wie in den früheren Auflagen hat Verfasser von den verschiedenen Untersuchungsmethoden nur diejenigen aufgenommen, die sich auf Grund eigener Erfahrungen als praktisch und zuverlässig bewährt haben. Gerade dadurch ist aber sein Buch ein vorzüglicher und unentbehrlicher Rathgeber nicht nur für den stets in der Praxis stehenden Nahrungsmittelchemiker, sondern auch für alle diejenigen, die nicht immer in der Lage sind, selbst die zahlreichen, fast täglich neu auftauchenden Untersuchungsmethoden auf ihren Werth zu prüfen, oder nur selten derartige Untersuchungen vorzunehmen haben. Auch den Medizinalbeamten kann das Buch für ihre etwaige amtliche Thätigkeit bei Ausführung des Nahrungsmittelgesetzes als treuer Berather empfohlen werden.

Rpd.

Dr. R. Kobert, kaiserl. russischer Staatsrath u. ord. Professor der Pharmakologie in Dorpat: Lehrbuch der Intoxikationen. Mit 63 Abbildungen im Text. Stuttgart 1893. Verlag von Ferd. Enke. Gross 8°, 816 S.

Verfasser sagt in seinem Vorworte sehr richtig: „Da mehr als die Hälfte aller jetzt in Deutschland, Oesterreich und Deutschrussland praktizirenden Aerzte auf der Universität keine spezielle Ausbildung in Toxikologie erhalten hat, so ist ihnen in ihrer Bibliothek ein verständlich geschriebenes, mit erschöpfendem Register versehenes Werk über Intoxikationen, das gleichzeitig als Lehrbuch und als Handbuch dienen kann und in dem sie sich im Falle einer Vergiftung rasch orientiren können, unentbehrlich." Die Zahl der Aerzte, die eine spezielle Ausbildung auf der Universität nicht genossen haben, dürfte sogar noch eine viel höhere sein, als sie vom Verfasser angenommen wird; um so erwünschter und verdienstvoller ist daher die Herausgabe des vorliegenden Werkes, das gleichsam eine neue, aber sehr erweiterte Auflage des von dem Verfasser vor 6 Jahren herausgegebenen, aber längst vergriffenen Kompendiums der Toxikologie bildet.

Das Werk ist, wie schon gesagt, in erster Linie für Mediziner, praktische Aerzte sowohl wie Studirende der Medizin, bestimmt; es soll aber auch dem Bakteriologen, dem Apotheker, Gerichtschemiker und dem Gerichtsarzte in toxikologischen Fragen ein zuverlässiger Rathgeber sein und kann diesen Anspruch um so mehr erheben, als es hervorgegangen ist aus vieljähriger Thätigkeit im Laboratorium, Kursen, Seminaren und Vorlesungen, die sich über sämmtliche Abschnitte der allgemeinen und speziellen Toxikologie erstreckten.

Die Eintheilung des umfangreichen Stoffes ist im grossem Ganzen derselbe wie in dem vorerwähnten Kompendium: Der erste, allgemeine Theil bringt in zwei Abtheilungen Allgemeines über Intoxikationen und den Nachweis derselben; der zweite spezielle Theil behandelt in 3 Abtheilungen:

1. die Stoffe, die schwere anatomische Veränderungen veranlassen, un zwar vornehmlich am Ort der Applikation (ätzende Säuren, Alkalien, Salze, andere lokal irritirende thierische, pflanzliche oder künstlich darstellbare organische Gifte, sowie reizende Gase und Dämpfe) oder auch an anderen Körperstellen (Blei, Wismuth, Phosphor, Mutterkorn u. s. w.).
2. Blutgifte, je nachdem sie in rein physikalischer Weise die Blutzirkulation stören, z. B. Wasserstoffsuperoxyd, Ricin u. s. w., oder ein ganz besonders starkes Auflösungsvermögen für rothe Blutkörperchen besitzen, wie Phallin, Solanin, Arsenwasserstoff u. s. w., oder Methämoglobinbildung im Blute hervorrufen, wie chlorsaures Kali, Pyrogallol, Hydrazin und seine reduzirenden Verbindungen, Nitrobenzol, Nitroglycerin, Amylnitrit, Aethylnitrit, Pikrinsäure, Anilin, Antifebrin, Antipyrin, Schwefelkohlenstoff u. s. w., oder endlich eine eigenartige Wirkung auf den Blutfarbstoff und dessen Zersetzungsprodukte ausüben, wie Schwefelwasserstoff, Stickoxyd, Blausäure und Cyankalium, Kohlenoxyd u. s. w.
3. Gifte, die ohne schwere anatomische Veränderungen veranlasst zu haben, tödten können und zwar: a) Gifte des Cerospinalnervensystem (Chloroform und andere Anästhetika, Opium und seine Alkaloide, Alko-

holica, Chloralpräparate, Cocaïn, Atropin, Strychnin und ähnliche Alkaloide, Camphor, Kohlensäure, Santonin, Chinalkaloide u. s. w.); b) Herzgifte (Digitalis, Helleborus, Muscarin u. s. w.).

Als Anhang (6. Abtheilung) ist eine kurze Abhandlung beigefügt, die giftigen Stoffwechselprodukte der Menschen und der Thiere und der in ihnen theils intra vitam, theils post mortem unter Umständen vorhandenen oder sich in ihren Nahrungsmitteln entwickelnden Mikroorganismen. Hier werden die giftigen Eiweisse und eiweissähnlichen Substanzen (Toxalbumine), das Giftigwerden an sich unschädlicher Nahrungsmittel (Wurst-, Fleisch-, Käse-Vergiftung), die Autitoxikationen (Ammoniämie, Urämie, Glykosurie u. s. w.), die Ptomaine u. s. w. besprochen.

Bei jedem einzelnen Gifte werden Aetiologie und Statistik, Wirkung und Dosis, Krankheitsbild, Therapie, Sektionsbefund und Nachweis auf Grund eigener Erfahrungen und experimenteller Versuche, sowie unter kritischer Benutzung der von anderen Forschern gemachten Beobachtungen erörtert und zwar bei den häufig, besonders in der gerichtsärztlichen Praxis vorkommenden Giften in sehr ausführlicher und erschöpfender Weise, bei den selteneren Giften entsprechend kürzer.

Durch sehr genaue Literaturangaben und ein sorgfältig ausgearbeitetes Register wird die Brauchbarkeit des Buches nur noch erhöht. Dasselbe bildet eine höchst werthvolle Bereicherung der einschlägigen Literatur und kann insbesondere den Medizinalbeamten mit Rücksicht auf ihre gerichtsärztliche Thätigkeit auf's Wärmste empfohlen werden. Rpd.

Dr. A. Lustig, ord. Prof. der allgem. Patholog. zu Florenz: Diagnostik der Bakterien des Wassers. In's Deutsche übersetzt von Dr. Teuscher in Jena; mit einem Vorwort von Prof. Dr. Baumgarten in Tübingen. Jena 1893. Verlag von Gustav Fischer. Gr. 8°, 128 S.

Das vorliegende Werk schliesst sich in der Art der Darstellung der von Eisenberg herausgegebenen Hülfstabellen zur bakteriologischen Diagnostik an. Verfasser hat sich bemüht, alle bisher im Wasser aufgefundenen Bakterien auf Grund der bisher in der Literatur vorhandenen, aber vielfach zerstreuten Angaben und Beschreibungen, sowie auf Grund seiner eigenen Beobachtungen und Untersuchungen übersichtlich in Tabellenform zusammenzustellen unter kritischer Sichtung und sorgfältiger Ausarbeitung der differential-diagnostischen Merkmale. Zunächst werden die für den Menschen und für Thiere pathogenen Bakterien aufgeführt, dann die nicht pathogenen Mikrokokken, Bazillen und Spirillen, je nachdem sie die Gelatine verflüssigen oder nicht, sowie einzelne Spirillen und Schizomyzeten. Es sind nicht weniger wie 186 verschiedene Bakterien die hier nach ihrer Form und Anordnung, Entwicklung auf oder in den allgemein üblichen Nährböden und bei den verschiedenen Temperaturverhältnissen, nach ihrer etwaigen Eigenbewegung, Sporenbildung, pathogenem Verhalten und sonstigen Eigenthümlichkeiten genau beschrieben werden; bei den meisten sind ausserdem der Namen des Forschers angegeben, der den betreffenden Mikroorganismus entdeckt bezw. zuerst beschrieben hat, desgleichen die zugehörigen Literaturstellen.

Verdient aus dem vorliegenden Werke ein Abschnitt besonders hervorgehoben zu werden, so ist es derjenige über den Typhusbazill, dem die Beschreibung der typhusähnlichen Bazillen beigefügt ist. In höchst ausführlicher und übersichtlicher Weise werden hier die einzelnen unterscheidenden Merkmale des echten Typhusbazill und der zahlreichen ihm ähnlichen Bazillenarten angeführt und ihr Werth für die Differentialdiagnose kritisch beleuchtet. Nicht ganz so vollständig sind der Vibrio der asiatischen Cholera und die demselben ähnlichen Bazillen behandelt.

Gerade jetzt, wo unsere Aufmerksamkeit immer mehr auf das Wasser als Träger und Verbreiter seuchenartig auftretender Krankheiten, speziell der Cholera und des Typhus, gerichtet ist und die bakteriologischen Wasserunter-

suchungen im Vordergrunde des hygienischen Interesses stehen, wird das Erscheinen einer deutschen Ausgabe des höchst verdienstvollen Werkes des italienischen Verfassers in den betheiligten Kreisen gewiss mit Freuden begrüsst werden. Es macht dem Fachgenossen vielfach die Nothwendigkeit eigener Kontroluntersuchungen, sowie das Nachschlagen der Literatur überflüssig, es schützt vor schwerwiegenden Verwechselungen und bildet somit ein schwer entbehrliches Hülfsmittel, einen zuverlässigen Rathgeber bei allen bakteriologischen Untersuchungen des Wassers.

Eine freundliche Aufnahme und weite Verbreitung dürfte dem Werke auch in deutschen Fachkreisen gesichert sein. Rpd.

Dr. Ed. Golebiewski, Vertrauensarzt bei der nordöstlichen Baugewerks-Berufsgenossenschaft in Berlin: Aerztlicher Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884. Mit praktischen Rathschlägen zur Untersuchung, Behandlung und Beurtheilung von Unfallverletzten. Berlin 1893. Karl Heymann's Verlag. 8°, 261 S.

Längere Zeit war die Becker'sche „Anleitung zur Bestimmung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nach Verletzungen“ das einzige Buch, um dem Arzte als Rathgeber auf diesem für ihn mehr oder weniger neuen Gebiete seiner ärztlichen Thätigkeit zu dienen. Fast gleichzeitig mit der 4. Auflage dieses vortrefflichen Buches sind dann vor Kurzem in schneller Aufeinanderfolge zwei andere derartige Arbeiten (von Blasius und Kaufmann) erschienen, von denen besonders dasjenige von Kaufmann als ein höchst beachtenswerthes Handbuch bezeichnet werden muss. Diesem ebenbürtig schliesst sich jetzt das vorliegende Werk an, dass auch im Wesentlichen nach denselben Grundsätzen wie jenes bearbeitet ist, nur mit dem Unterschiede, dass in ihm nur die Unfallgesetzgebung des Deutschen Reiches und nicht auch diejenige der Schweiz und des österreichischen Staates wie dort Berücksichtigung gefunden hat. An Uebersichtlichkeit und vor Allem an Brauchbarkeit für die Aerzte im Deutschen Reiche hat das Buch dadurch indessen gewonnen, da für diese im Allgemeinen die Unfallvorschriften in anderen Ländern wenig oder gar kein Interesse haben.

Das Buch soll nicht nur den Aerzten, sondern auch den Berufsgenossenschaften zur Information über alle wichtigen ärztlichen Fragen des Unfallversicherungsgesetzes dienen, um dadurch ein erspriessliches Zusammenarbeiten beider Theile thunlichst zu fördern; denn nur wenn auf beiden Seiten möglichst gleiche Erfahrungen vertheilt sind, steht ein solches nach Ansicht des Verfassers zu erwarten. In erster Linie ist das Werk aber für die Aerzte bestimmt, gleichwohl dürfte es auch für die Berufsgenossenschaften von grossem Nutzen sein, um diese über manche verkehrte Anschauungen in Bezug auf Thätigkeit, Pflichten und Befugnisse des Arztes bei der Behandlung und Begutachtung Unfallverletzter zu belehren.

Der Verfasser bringt zunächst die für den Arzt wichtigsten Bestimmungen des Unfallversicherungsgesetzes mit den erforderlichen Erläuterungen, die sich theils auf Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes, theils auf andere Kommentare, insbesondere auf das bekannte Werk von Woedtke stützen. Er geht dann auf den Begriff Unfall und Betriebsunfall über und bezeichnet hier mit Recht die von Blasius vertretene Ansicht, dass bei jedem Falle von Bruch das Vorhandensein eines Unfalles zu bestreiten sei, als völlig unhaltbar und mit den wissenschaftlichen Erfahrungen sowie mit den Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes nicht in Einklang stehend.

Sehr sachgemäss sind die im dritten Abschnitte gegebenen Rathschläge in Bezug auf das von den Aerzten während des Heilverfahrens im Interesse der Unfallverletzten sowohl wie der Berufsgenossenschaften zu beobachtenden Verfahren. Nicht minder klar und verständlich sind die beiden folgenden Abschnitte über Erwerbsunfähigkeit und Bestimmung des Grades derselben bei den einzelnen Verletzungen bearbeitet. Zutreffend bemerkt Ver-

fasser, dass die Abschätzung der durch den Unfall erlittenen Beeinträchtigung der Erwerbsunfähigkeit in jedem einzelnen Falle unter Erwägung aller sonstigen besonderen Umstände und nicht an der Hand einer Unfallskala stattfinden müsse; die letztere könne höchstens als allgemeiner Anhalt dienen.

Fast alle in der Unfallpraxis vorkommenden Verletzungen sind in Bezug auf ihre Heilungsdauer und ihre etwaigen Folgen für die Erwerbsunfähigkeit ziemlich eingehend behandelt unter Heranziehung zahlreicher Entscheidungen des Reichsversicherungsamtes; nur bei dem Kapitel „traumatische Neurose“ hat es sich Verfasser recht leicht gemacht und zur genaueren Orientirung auf die einschlägige Literatur verwiesen, die nicht Jedermann zur Verfügung stehen dürfte.

Die von vielen Seiten behauptete Zunahme des Simulantenthums seit dem Bestehen des Unfallsversicherungsgesetzes kann Verfasser nicht zugeben. Er sagt sehr richtig, dass es sich in der Mehrzahl der Fälle nur um eine einfache Uebertreibung seitens der Verletzten handelte, diese aber keineswegs als Simulation bezeichnet werden könne. Er giebt dann sehr beherzigenswerthe Winke, um einen Simulanten zu entlarven und empfiehlt als sicherstes und bestes Mittel, jeden einzelnen Fall genau zu untersuchen und zu individualisiren, nach seiner Art besonders zu prüfen und zu beurtheilen. Dabei dürfe der Verletzte nicht im Geringsten ahnen, dass man ihn auf Simulation beobachte, man müsse ihm scheinbar alle seine Klagen glauben; denn je sicherer er sich dem Arzte gegenüber fühle, desto leichter werde er in die ihm gelegte Falle gehen.

Die werthvollsten Abschnitte des Buches bilden unzweifelhaft die letzten Kapitel über die ärztlichen Untersuchungen der Unfallverletzten und über die Abgabe ärztlicher Gutachten. Die hier niedergelegten, sehr ausführlichen und äusserst praktischen Rathschläge beruhen zweifellos auf eigene, reiche Erfahrungen und werden daher nicht nur denjenigen Aerzten, die verhältnissmässig selten mit Unfallkranken zu thun haben, sondern auch den auf diesem Gebiete häufig beschäftigten Aerzten zu ihrer Information sehr willkommen sein. Jedenfalls kann man nur wünschen, dass die von dem Verfasser in Bezug auf die Untersuchung und Begutachtung der Verletzten wie in Bezug auf die geschäftliche Behandlung der Unfallsachen gegebenen Anleitungen von den praktischen Aerzten überall berücksichtigt werden, dann dürften auch die in Kreisen der Berufsgenossenschaften so oft und leider nicht immer ohne Grund gemachten Klagen über unvollständige und mangelhafte ärztliche Gutachten sehr bald aufhören. Rpd.

Dr. Wiener, Kr.-Phys. u. Geh. San.-Rath; Taxe für die preussischen Medizinalpersonen vom 21. Juni 1815. Mit den Zusatzbestimmungen bis auf die neueste Zeit. 2. Aufl. Berlin 1893. Kommissions-Verlag von Alfred H. Fried & Co. Kl. 8°. 71 S.

Seit langer Zeit hat man von Seiten der preussischen Aerzte dahin zu wirken gestrebt, dass die seit 1815 bestehende Medizinaltaxe zeitgemäss, ähnlich der im Jahre 1890 für das Königreich Sachsen herausgegebenen Taxe umgeändert werde. In jüngster Zeit sind auch die Aerztekammern gutachtlich in dieser Beziehung gehört worden, so dass man der Herausgabe der neuen Taxe in nicht allzuferner Zeit entgegensehen kann. Der verstorbene Verfasser hat in der Erwägung, dass zur Zeit noch die alte Taxe zu Recht besteht und besonders dem Richter im Civilprozesse als Unterlage zur Festsetzung der Gebühren dient, diese neben den seither als Ergänzungen erlassenen Bestimmungen zusammengestellt und erläutert. Als Anhang für die Bestimmung der Gebühren für neuere Untersuchungsmethoden, Operationen u. s. w. ist die sächsische Taxe, in welcher alle diese einschlägigen Verrichtungen mit möglichst grosser Ausführlichkeit berücksichtigt sind, angegeben. Dr. Israel-Medenau (Ostpr.).

Tagesnachrichten.

Zur Medizinalreform. In der Schlesischen Zeitung war kürzlich von Neuem die Frage angeregt, ob es nicht bei der jetzt bevorstehenden Reform des Medizinalwesens räthlich und angängig sei, wenigstens einen Theil der Medizinalabtheilung von dem Kultusministerium abzulösen und mit dem Ministerium des Innern in Verbindung zu bringen. Demgegenüber schreibt man aus Berlin: „Mag immer eine Reihe von verwaltungstechnischen Gründen zu Gunsten einer solchen Umgliederung sprechen, so ist doch auf der anderen Seite gar nicht zu bestreiten, dass der jetzige Zustand die Aufrecherhaltung von Beziehungen gestattet, die für die Landeswohlfahrt von grosser Wichtigkeit sind. Selbstverständlich fällt es Niemandem ein, auch die Abtrennung der Universitätskliniken und des medizinischen Universitätsunterrichts vom Kultusministerium zu befürworten. Zwischen diesen Centren der Wissenschaft aber und den staatlichen, provinziellen und kommunalen Heilanstalten und Krankenhäusern findet jetzt ein so fruchtbringender Austausch von Erfahrungen statt, wie er nur ausgedacht werden kann und sich praktisch ermöglichen lässt, wenn ein und derselbe Minister das Auge über sämmtlichen bezüglichen Stätten hat und ohne Weiteres immer aufs Neue Nachforschungen veranlassen kann, wie weit die nicht der Theorie und der Forschung, sondern dem praktischen Leben unmittelbar dienenden Krankenhäuser im Lande den fortschreitenden Anforderungen der Wissenschaft genügen. Von nicht gering zu schätzender Bedeutung scheint auch zu sein, dass derselbe Minister, dem die Theoretiker der Heilkunde unterstellt sind, auch die Praktiker kontroliren kann. Es sind auf diese Weise schon wiederholt Aerzte, die sich in ihrem verhältnissmässig bescheidenen praktischen Berufskreise besonders auszeichneten, in Wirkungssphären versetzt worden, in denen es ihnen vergönnt war, sich die grössten Verdienste um die Wissenschaft und die leidende Menschheit zu erwerben."

Durch die vorstehenden Ausführungen ist die Zweckmässigkeit der Vereinigung der Sanitätspolizei (denn nur um die Abtrennung dieses Zweiges der Medizinalabtheilung kann es sich handeln) mit dem Ministerium des Innern keineswegs widerlegt. Gleichwohl erscheint es uns nicht angezeigt, gerade jetzt eine derartige Abtrennung zu befürworten, wo die Frage der Medizinalreform von dem Herrn Kultusminister so thatkräftig, wie noch nie zuvor von einem seiner Amtsvorgänger, in die Hand genommen ist und ihre endgültige Lösung voraussichtlich in der allernächsten Zeit mit Sicherheit zu erwarten steht.

Die auf die Tagesordnung der Abgeordnetenhaus-Sitzung vom 30. Mai gestellte Berathung der vom Graf Douglas eingebrachten Cholera-Interpellation ist mit Rücksicht darauf, dass der Herr Kultusminister dieselbe persönlich zu beantworten wünscht und leider in Folge einer nothwendigen Badekur in Karlsbad am Erscheinen im Abgeordnetenhause verhindert war, vorläufig von der Tagesordnung abgesetzt worden und wird erst beim Wiederzusammentritt des Landtages (Ende Juni) zur Berathung gelangen.

Die Frage der **Reform der Irrengesetzgebung** ist kürzlich auch im Herrenhause (am 25. Mai) bei Gelegenheit der Berathung über eine von dem Dr. Sternberg (Charlottenburg) eingereichten Petition eingehender erörtert worden. Von mehreren Rednern (von Durant, Graf Pfeil, Graf Klinkowström) wurde im Sinne des bekannten Aufrufes der Kreuzzeitung auf die Reformbedürftigkeit des heutigen Irrenwesens hingewiesen und von Seiten der Staatsregierung durch Herrn Geh. Obermedizinalrath Dr. Skrzeczka die Erklärung abgegeben, dass im Staatsministerium zwischen den betheiligten Ressorts, Erörterungen über eine Reform des Irrenwesens unter gleichzeitiger Erwägung einer etwaigen Aenderung des Entmündigungsverfahrens bereits seit geraumer Zeit schweben.

Auf die diesjährige Tagesordnung der am 26. und 27. Juni in Breslau stattfindenden **Aerztetages** ist ausser den schon früher festgestellten Berathungs-

gegenständen: ärztlicher Dienst an Krankenhäusern, Umgestaltung des Vereinsblattes, auch das Reichsseuchengesetz gesetzt. Inzwischen hat der ärztliche Bezirks-Verein in Düsseldorf am 16. Mai auf einen Bericht von Dr. Busch-Krefeld bestimmte Sätze als Vorlage für den Aerztetag bei Berathung des Seuchengesetzes genehmigt, die im Wesentlichen mit den Beschlüssen des Preussischen Medizinalbeamten-Vereins übereinstimmen, mit Ausnahme der Bestimmung betreffs Ausdehnung der Anzeigepflicht auf die Kurpfuscher.

VIII. internationaler Kongress für Hygiene und Demographie in Budapest. Die einzelnen Sektionen des im Jahre 1894 stattfindenden Kongresses sind bereits gebildet und die vorbereitenden Sektionsvorstände gewählt. Die Zahl der Sektionen für Hygiene beträgt 13: 1. Aetiologie der Epidemien (Bakteriologie), 2. Prophylaxis der Epidemien, 3. Gewerbehygiene, 4. Kinder- und Schulhygiene, 5. Nahrungsmittel, 6. Bauhygiene, 7. Hygiene der Städte, 8. Hygiene des Verkehrswesens (Eisenbahn- und Schifffahrtsverkehr, Touristik), 9. Armeehygiene (Lagerhygiene, Rothes Kreuz, Erste Hülfe), 10. Hygiene der Bäder), 11. Sanitätspolizei, 12. Thierhygiene und 13. Pharmacie. Für die Abtheilung der Demographie sind 7 Sektionen gebildet: 1. Geschichte, 2. Anthropometrie, 3. Technik der Demographie, 4. Demographie der Urproduzenten, 5. Gewerbearbeiter, 6. Demographie der grossen Städte und 7. Statistik der körperlichen und geistigen Defekte.

In der 5. hygienischen Sektion für Nahrungsmittel wird beabsichtigt, die Organisation der Kontrole der Lebensmittel, die Massennährung der Arbeiter und die Trinkwasserfrage als Haupt-Berathungsgegenstände auf die Tagesordnung zu setzen. In dieser Sektion sind ausserdem 8 Untergruppen gebildet für: 1. Milch und Milchprodukte, 2. Alkohol und alkoholische Getränke, 3. Fleisch, Mehl und Mehlprodukte, 4. Genussmittel und Gewürze, 5. Trinkwässer, Mineralwässer, Kunstwässer und Quellenprodukte, 6. Volksnährung, 7. Hygiene der Ernährung und 8. Konserven.

Cholera. In vergangener Woche ist in Hamburg ein vereinzelter, tödtlich verlaufender Fall von Cholera vorgekommen. Von verschiedenen politischen Zeitungen wird dieser Fall in Zusammenhang gebracht mit dem am 27. Mai erfolgten Zusammentritt der Reichs-Cholerakommission im Kaiserlichen Gesundheitsamte. Diese Kombination beruht jedoch auf einem Irrthume, da die Einberufung der Kommission bereits vor länger als acht Tagen beschlossene Sache war, also zu einer Zeit, wo von dem neuen Erkrankungsfall in Hamburg noch gar keine Rede sein konnte.

Die Stadt Hamburg wird übrigens jetzt laut einer Bekanntmachung der dortigen Cholera-Kommission ausschliesslich mit filtrirtem Wasser versorgt und ist seit dem 28. Mai die alte Schöpfstelle der Stadt-Wasserkunst geschlossen.

In Oesterreich, speziell in Galizien, sind Erkrankungen an Cholera in der zweiten Hälfte des Mai nicht mehr vorgekommen.

In Frankreich hat die Cholera in den ergriffenen Departements Morbihan und Finistère keine grössere Ausbreitung genommen. In der Stadt Lorient scheint die Seuche erloschen zu sein. Aus dem ganzen Departement Morbihan sind in der Zeit vom 24. April bis 8. Mai 26 Todesfälle (vom 2.—8. Mai 28 Erkrankungen mit 12 Todesfällen) gemeldet; aus Quimper (Departements Finistère) in derselben Zeit 17 Erkrankungen mit 10 Todesfällen. Zeitungsnachrichten zu Folge sollen Ende Mai 2 Cholera-Todesfälle in Toulouse vorgekommen sein.

In Russland herrscht die Cholera nach wie vor in grosser Ausbreitung nur noch in Podolien; die Zahl der Erkrankungen betrug hier in der Zeit vom 28. März bis 27. April 636 mit 200 Todesfällen.

Notiz: Der heutigen Nummer der Zeitschrift ist der offizielle Bericht über die zehnte Hauptversammlung des Preussischen Medizinalbeamten-Vereins beigegeben.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

6. Jahrg. **Zeitschrift** 1893.

für

MEDIZINALBEAMTE

Herausgegeben von
Dr. H. MITTENZWEIG
San.-Rath u. gerichtl. Stadtphysikus in Berlin.

Dr. OTTO RAPMUND
Reg.- und Medizinalrath in Minden.

und

Dr. WILH. SANDER
Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhdlg., H. Kornfeld, Berlin NW. 6.

Inserate, die durchlaufende Petitzeile 45 Pf. nimmt die Verlagshandlung und Rud. Mosse entgegen.

No. 12.	Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. Preis jährlich 10 Mark.	15. Juni.

Ueber Querulantenwahnsinn.

Von Dr. **Mittenzweig**.

(Fortsetzung.)

II. Gutachten über den Geisteszustand des Herrn Pfarrer C. Witte zu Berlin[1]).

A. Sachlage.

a. Nach dem Inhalt der Akten.

Der Pfarrer C. Witte, geb. am 26. November 1835 zu Cronberg, Kreis Mettmann, als Sohn des Hauptlehrers W. daselbst, bezog mit dem Reifezeugniss des Gymnasiums zu Elberfeld um Michaelis 1853 die Universität Bonn, studirte zeitweise auch in Berlin und hat im April 1857 sein erstes, im Oktober 1858 sein zweites theologisches Examen bei dem Königlichen Konsistorium in Koblenz bestanden. Nachdem er vorher als Hülfsprediger und Vikar fungirt hatte, wurde er am 16. Februar 1859 ordinirt und an demselben Tage in das Pfarramt zu Beverungen eingeführt. Vom 1. Oktober 1864 bis zum 15. August 1870 war er erster Missionsprediger der Berliner Gesellschaft zur Beförderung des Christenthums unter den Juden, alsdann bis zum 1. Januar 1877 erster Diakonus an der St. Elisabeth-Kirche und Prediger an der damaligen Golgatha-Kapelle in Berlin, von jenem Zeitpunkte ab Pfarrverweser an der neugegründeten St. Golgatha-Kirche. Im Februar 1879 wurde er als Pfarrer dieser Kirche eingeführt, in welchem Amte er bis Januar d. J. gewaltet hat. Er ist zum zweiten Male verheirathet und Vater von 3 Söhnen und einer Tochter.

Durch Verfügung des Königlichen Konsistoriums vom 16. Januar

[1]) Da das Gutachten bereits von Herrn Pfarrer Witte in einer Broschüre grösstentheils veröffentlicht ist, so liegt keine Veranlassung vor, Namen und Zeiten zu ändern oder nur anzudeuten.

1892 wurde ihm die Eröffnung gemacht, dass der Fall seiner Versetzung in den Ruhestand vorliege, weil er wegen Schwäche seiner geistigen Kräfte zu der Erfüllung seines Amtes dauernd unfähig sei.

Diese Verfügung wurde begründet durch sein gesammtes Verhalten seit mehr als einem Jahre, namentlich

durch seine an den Evangelischen Ober-Kirchenrath und an das Konsistorium erstatteten Berichte;

durch sein Benehmen gegen die ihm zur Seite gestellten Kirchenältesten (vornehmlich den Kirchenkassen-Rendanten, Amtsgerichtssekretär Sp.), sowohl bezüglich der Veranlassung als der weiteren Behandlung der zwischen Witte und diesen entstandenen und fortbestehenden Streitigkeiten;

insbesondere durch die Art und Weise, in der er den Vorsitz und die Leitung der Geschäfte und Verhandlungen des Gemeinde-Kirchenraths geführt hat, und durch seine an die Aeltesten erlassenen Rundschreiben;

ferner durch sein Verhältniss zu seinen Amtsbrüdern an der St. Golgatha-Kirche

und endlich durch seine Kundgebungen in den langwierigen mündlichen Verhandlungen, wodurch jüngst die ihm vorgesetzte Behörde im Interesse seiner selbst und der Gemeinde ihn zur Besinnung zu bringen und seine Versöhnung mit den Kirchenältesten herbeizuführen vergeblich bemüht war.

Aus diesem allen habe das Konsistorium entnommen, dass unter der Einwirkung allmählich entwickelter Wahnvorstellungen sowohl von dem Werthe und der Bedeutung seiner eigenen Person, wie von den Absichten Anderer seine (in früheren Jahren hervorragende) Urtheilskraft in dem Masse geschwächt sei, dass er — bei vielem Scharfsinn und Gedanken-Reichthum im Nebensächlichen — in der Hauptsache nicht mehr im Stande sei, die ihn umgebenden Verhältnisse klar zu erkennen und mit der für sein Amt erforderlichen Besonnenheit die Folgen seiner Handlungen richtig zu beurtheilen, weder nach dem moralischen Werthe der letzteren, noch nach ihrer Zweckmässigkeit. —

Eine Erläuterung dieser Verfügung hat das Konsistorium in einem Berichte an den Evangelischen Ober-Kirchenrath gegeben, worin es heisst:

„Dass die W.'schen Eingaben an Hochdenselben und an uns in letzterer Zeit, namentlich seit vielen Monaten von einer, mit der Arbeitskraft der Behörde gar nicht in Einklang zu bringenden Häufigkeit und Länge — mit einer, die meist einfache Sachlage und die sittlichen Gesichtspunkte völlig ausser Acht lassenden, nörgelnden Spitzfindigkeit — abgefasst sind, die das sorgfältige und eingehende Lesen der Akten schon nach einiger Dauer dem einfachen und gesunden Verstande zur Qual macht.

Dabei zeigt sich W. in seinem Gedankenkreis derartig gebannt, dass er diesen auch bei dem Leser ohne Weiteres voraussetzt, und in fast allen seinen Eingaben z. B. von dem „Kuhstallgeflüster" redet, ohne auch nur anzudeuten, dass er damit Besprechungen seiner Gegner in einer sehr wenig bekannten, den Namen „Kuhstall" führenden Gastwirthschaft im Norden Berlins meint. Die Ursache dieser Erscheinung ist eine höchst übertriebene Empfindung der Wichtigkeit seiner Person, eine Empfindung, der er häufig durch Selbstlob Ausdruck giebt und die er noch anderweitig an den Tag gelegt hat — so z. B. durch ein end-

loses Reden über sich und für sich und gegen Andere, wie es in den Versammlungen des Gemeindekirchenraths bis zum völligen Ausschluss der Geltendmachung der von der seinen abweichenden Meinungen der Aeltesten gediehen war, so dass die kleinliche Rechthaberei und Rücksichtslosigkeit, mit der er seinen Vorsitz führte, die Fortdauer derselben nicht länger möglich erscheinen lies.

Seine Eingenommenheit von sich selbst geht sogar so weit, dass er sich eine für andere vernichtende, göttliche Bevorzugung beimisst. So hat er, um von mehreren Beispielen nur eines zu erwähnen, wiederholt die Erkrankung des Oberhofpredigers Dr. K. als die Folge des seiner Meinung nach ungerechten Verhaltens dieses hochstehenden Geistlichen gegen ihn bezeichnet.

Seine Person gegen vermeintliche Ehrenkränkungen durch Injurienprozesse zu vertheidigen, erklärt er wiederholt für Gottesdienst und schliesst dann auf Zureden des Richters Vergleiche mit seinen Gegnern, die nicht einmal zur endgültigen Beilegung des Streites führen, sondern noch widerwärtige Zänkereien in öffentlichen Blättern zur Folge haben.

Gegen ihn Partei zu nehmen, macht nach seiner Behauptung an sich und ohne Weiteres moralisch schlechter, und jeden, der ihm widerstrebt, überhäuft er mit Schmähworten und bösartigen Verdächtigungen.

Um die ihm nachtheiligen Zeugenaussagen eines, seiner ganzen Erscheinung und seinem Benehmen nach einfachen und ihm nicht einmal irgendwie feindlich gesinnten alten Mannes, des Sohnes eines ehemals wohl bekannten alten Geistlichen, zu entkräften, scheut sich W. nicht zu berichten, dass der Zeuge, sein damaliger Aeltester bei St. Golgatha, sich vor Jahren über die Onanie einer jetzt längst verheiratheten Tochter beklagt habe.

Ueberall bei seinen Gegnern sieht er τὰ βάθη τοῦ Σατανᾶ, was er offen und mit diesen Worten ausspricht.

Damit im Zusammenhange steht eine stetige Besorgniss, dass alle Welt ihm feindlich gesinnt sei, ihm seine Stellung und sein Ansehen missgönne, seine Ehre und sein Amt ihm rauben, ihn überlisten und kränken wolle.

Und alles, was er in seiner Umgebung hört und sieht, bezieht er auf seine Person.

Mit seiner Frau beobachtet er die Bewegungen seiner vermeintlichen Gegner auf der Strasse und zieht daraus Schlüsse auf Anschläge, die gegen ihn gesponnen werden.

Wiederholt hat er als seinen Lebensgrundsatz erklärt: Wer ihn vernichten wolle, den vernichte er. Und es gehört wenig dazu, um Jemanden bei ihm in jener Absicht soweit zu verdächtigen, dass er rücksichtslos gegen ihn herzieht, um ihn seinerseits um Ehre und Amt zu bringen.

Ein redendes Beispiel dafür ist sein Verhalten gegen den Kirchenkassenrendanten im Ehrenamte, Amtsgerichtssekretär Sp. Dabei sah er einen offenbar harmlosen Vorgang bei der Kassenrevision als eine ihm gestellte gefährliche Falle an.

Hiernach kann es nicht Wunder nehmen, dass er zu einem Bewusstsein eigener Schuld durchaus nicht zu gelangen vermag.

Obwohl er die Aeltesten seit langer Zeit in mündlichen Reden bei den Verhandlungen im Gemeindekirchenrath und in schriftlichen, alles Mass an Rücksichtslosigkeit übersteigenden Zirkularen schwer verletzt hatte, war er doch in den Verhandlungen Dezember v. J. und Januar d. J. auch durch die eindringlichsten Vorstellungen von Seiten des Generalsuperintendenten Dr. Br. und des mitunterzeichneten Präsidenten nicht zu bewegen, sich auch nur im Geringsten schuldig zu bekennen.

Dies und noch vieles Andere spricht für seine Erkrankung an Grössen- und Verfolgungswahn, und Ansätze dazu scheinen schon seit einem Jahrzehnt und länger bei ihm vorhanden gewesen zu sein, da er seinen Bekannten von jeher durch seine Ruhmredigkeit auffiel und lästig wurde."

Ueber die Beschaffenheit und Entwicklung von W.'s Charakter und Geisteseigenschaften ergeben die in den Akten niedergelegten Thatsachen und Urtheile Folgendes:

Bis zur Zeit seines Amtsantrittes in Beverungen finden wir nichts Bemerkenswerthes. Erst seine Bewerbung um das Missionsamt in Berlin giebt dem Herrn Superint. B. in B. Veranlassung

zu einer charakterisirenden Aeusserung. Derselbe schreibt (Acta personalia Bd. I, Bl. 9 ff) unter dem 16. Oktober 1862:

„Wenn Pastor W. dem evangelisch-lutherischen Bekenntniss treu zugethan ist, so erfüllt er damit seine heilige Pflicht; denn einmal ist er auf dieselbe vorschriftsmässig bei seiner Ordination verpflichtet, zum anderen bestimmen die sogenannten Bekenntniss-Paragraphen der Kirchenordnung ausdrücklich, dass die lutherischen symbolischen Bücher auch selbst in den der Union beigetretenen Gemeinden in voller Geltung bleiben. Stimmt ein Pastor mit denselben nicht überein, so sollte er, wenn eine Gemeinde lutherischer Konfession ihn beruft, doch pflichtmässig diesen Ruf ablehnen. Pastor W. weiss aber recht gut, dass es vollkommen gleichgültig ist, ob man lutherisch, reformirt oder sonstwie in die Hölle fährt, und dass sein Beruf an der Gemeinde der ist, zu suchen und selig zu machen, vor Allem, dass er selbst zu trachten hat, dass er selig wird mit Furcht und Zittern. So weit ich sehen kann, hat er sein Amt unter sehr schwierigen Verhältnissen gewissenhaft versehen, namentlich aber ohne alle Menschenfurcht. Es konnte deshalb nicht fehlen, dass Gemeindeglieder ihn um seines entschiedenen Auftretens in der Predigt und Seelsorge Willen meinten anfeinden zu müssen, indessen ist meines Wissens auch zu diesen sein Verhältniss ein gutes und freundliches, und die übrigen hängen ihm mit vieler Liebe an. Geachtet wird er von Allen. Für den Aufbau der noch in Entwicklung begriffenen Gemeinde ist er unermüdlich thätig gewesen. — Es ist die Folge seiner Bemühungen, dass ein Pfarr-Dotations-Kapital, 24 Morgen Ländereien, Kirchplatz, ein Kapital zum Kirchenbau zusammengekommen und die 1700 Thlr. Schulden, welche auf dem Pfarr-, Kirchen- und Schulhaus standen, getilgt sind.

Das Altlutherthum anlangend, so glaube ich, dass er die Separation tief beklagt und nicht die geringste Neigung hat, der Landeskirche untreu zu werden."

In einem zweiten Schreiben vom 6. Februar 1864 schreibt Herr Sup. B.:

„Ob ich W. aber gerade für Ihren Zweck empfehlen kann, weiss ich nicht. Ich habe keine Kenntniss, ob Sie dieselbe Auslegung der Propheten verlangen, wie z. B. die Rheinische Gesellschaft und die Engländer, wonach das Israel nach dem Fleisch einen Vorrang vor den Heidenchristen behält u. s. w. Diese Auslegung wird er nie acceptiren. Ausserdem aber scheint er mir eine wirkliche Abneigung gegen die Juden zu haben und sie vorzugsweise nach der Seite hin zu betrachten, dass sie den Herrn gekreuzigt und den Fluch auf sich geladen haben, wenigstens habe ich es schon für meine Pflicht gehalten, ihn zu fragen, ob seine Stellung zu den Juden der Liebe und der Nachfolge St. Pauli, Römer 1 ff entspreche. Irre ich mich darin oder kann er dies überwinden, so halte ich ihn allerdings zum Missionar geeignet. Er ist in der Unterhaltung freimüthig, gewandt und facile."

Im Jahre 1865 vollendete W. eine Schrift, welche Bl. II l. c. als gediegener Beitrag zu den Arbeiten der Mission unter Israel bezeichnet wird.

In den siebziger Jahren hat W. viele Krankheiten in seiner Familie gehabt, und auch er selbst war in Folge grosser Anstrengungen leidend geworden. Aus diesem Grunde hatte schon im Jahre 1873 sein Hausarzt Pause, Stärkung und speziell eine Kur in Ems auf's Dringendste empfohlen. Die Verhältnisse gestatteten indess damals einen Urlaub nicht. Erst im Sommer 1875 konnte er eine Erholungsreise machen.

Zu Ende 1874 war die erste Pfarrstelle der St. Elisabeth-Gemeinde neu zu besetzen, und wurde in dieselbe der Pfarrer Qu. berufen, welcher am 16. November 1874 das Pfarrhaus bezog (Bl. 202 ff, Personl. I). W. hat damals nach den Akten trotz erhaltener Anzeige die Schlüssel zur Studirstube nicht rechtzeitig überliefert und vom Superintendenten der Diözese Berlin II eine

Aufforderung erhalten, dies schleunigst zu thun. Inzwischen aber war die Auslieferung der Schlüssel bereits erfolgt, und W. antwortete dem Superintendenten in einem Schreiben, in welchem das Konsistorium eine ironisirende Glossirung und eine unpassende Kritik des Schreibens des Superintendenten fand. Dieses Schreiben lautet:

„Schleunigst antwortet Ew. Hochehrwürden der Unterzeichnete, dass er die nach eben eingegangener Anordnung des Herrn Königl. Superintendenten schleunigst an Herrn Pfarrer design. Qu. zu entsendenden Schlüssel schon vorgestern schleunigst an den Herrn Prediger Qu. auf schriftliches Ersuchen des Predigers v. R. übersandt hat. Es ist bereits vor 48 Stunden geschehen.

Wir leben in ernster Zeit; ihre Aufgaben sind schwer. Jeder Geistliche hat sich zu freuen, wenn er in inferioren Dingen nicht zu viel hin und her zu schreiben hat etc.“

Auf den 12. Dezember 1875 hatte ferner der Pfarrer Qu. ihn zu sich zu einer Tasse Thee etc. eingeladen. Diese Einladung lehnte er jedoch mittelst folgenden Schreibens ab:

„Verehrter Herr Bruder! Wie herzlich würde ich mich freuen, wenn es nicht durch ihr ganzes bisheriges Betragen mir unmöglich gemacht wäre, der im Grunde z. Z. mich überraschenden Einladung zu folgen. Leider haben Sie mir's unmöglich gemacht, — zu meinem Bedauern, ja zu meiner Betrübniss.

Festhaltend an der Gemeinschaft des Glaubens, welchen wir mit einander haben und daher sie freundlich grüssend Ihr C. W.“

Dieses Schreiben erhielt er mit folgender Unterschrift in originali zurück.

„Solcher Dank auf eine freundliche Einladung wird von der verletzten Hausfrau, die dergleichen nie gekannt hat, einfach wieder zurückgeschickt.

gez. A. Qu., geb. M.“

Hierauf antwortete W. dem Pfarrer Qu. am 13. Dezember 1875 mittelst eines mit dem Amtssiegel verschlossenen Schreibens dahin:

„Mit Bezug auf die gestern per Post mit Beginn des Gottesdienstes mir gewordenen Zeilen Ihrer Gattin bemerke ich Ihnen, dass ich Ihre Frau Gemahlin an der Einladung für im Wesentlichen unschuldig noch heute halte, wie ich denn auch heute noch das Vertrauen hegen möchte, dass Ihre Gattin meine Ablehnung schon eher für gerechtfertigt halten würde, wenn ihr das Verhalten ihres Gatten gegen seinen nächststehenden Amtsbruder bekannter wäre. Uebrigens braucht, auch abgesehen von verletzten Hausfrauen hüben und drüben, eine Korrespondenz zwischen Ihrer Gattin als Hausfrau und mir um so weniger zu entstehen, als ich jeden Anlass dazu vermieden habe. Sie sind der eigentlich Einladende, und sind die meisten Einladungen, wie ich vernehme, sogar von Ihrem Küster, der ja nicht zugleich von Ihrer Frau Gemahlin ressortirt, geschrieben worden. Sie allein hatte ich darüber zu verständigen, wie ich zu Ihrer in meinen Augen werthlosen und verwerflichen Einladerei stehe. Wie Sie durch Ihr ganzes bisheriges Betragen sich von den schuldigen Rücksichten gegen einen Amtsbruder bis hin zur Frage des täglichen Brodes thatsächlich dispensirt und die Ehre verwirkt haben, mich unter ihren Gästen zu sehen, so dispensire ich Sie von allen süffisanten velléités und theatralischen maneuvres.

Das Mitglied des Gemeinde-Kirchenraths C. W.

An den Herrn Pfarrer Qu., Vorsitzenden des Gemeinde-Kirchenraths. Hochehrwürden.“

Letzteres Schreiben hat der Pfarrer Qu. in der nächsten Gemeinde-Kirchenraths-Sitzung unter Protest W.'s verlesen, und es entspann sich daraus eine Differenz, so dass der Gemeindekirchenrath die Angelegenheit dem Konsistorium mitzutheilen beschloss.

Sein Benehmen, dem Superintenden Str. gegenüber, entschul-

digte W. später damit, dass er dazumal in einen Zustand der Nervosität gerathen sei, welche es für ihn schwierig machte, jeden einzelnen Zwischenfall mit völliger Ruhe zu erledigen.

Zum Verständniss des Vorfalles mit Qu. sei erwähnt, dass W. als erster Diakonus der Elisabeth-Gemeinde die Hoffnung gehegt hatte, in die erledigte Pfarrstelle dieser Gemeinde berufen zu werden, während der Pfarrer Qu. berufen wurde. Ferner glaubte W., dass dieser die Verhandlungen über seine Gehaltserhöhung in die Länge zöge (Bl. 203 l. c.) und anderes mehr.

Das Konsistorium hob schon bei dieser Gelegenheit hervor:

„Was schliesslich die vielfachen herben und invektiven Ausdrücke betrifft, welche der Prediger W. in seinen an das Konsistorium zu der Disziplinaruntersuchung gerichteten Vorstellungen bezüglich des Pfarrers Qu. gebraucht hat, so entziehen sich dieselben einer disziplinarischen Beurtheilung, da etc."

Auffällig erscheinen auch schon aus dieser Zeit Redewendungen W.'s, welche Ueberschätzungs- und Verfolgungsideen verrathen, so z. B.:

Bl. 38: „Fama ruit, der phanthastische Jubel der Feinde — warum sollte er nicht gross sein."

Bl. 40: „Mag der Prediger Qu. seine Einladung vor Gott und dem sittlichreligiösen Urtheil verantworten, — Gott richtet mich auf wie durch den Zuspruch seines Geistes so durch den tröstlichen Beistand edler Männer."

„So gewiss das „audiatur et altera pars" und das „suum cuique" gelten, halte ich an meiner ehrerbietigen Zuversicht fest."

„Vor der empfindungslosen und hartherzigen Empfindlichkeit des Predigers Qu. Respekt zu haben, liegt mir ferne, als solche aber habe ich sie erkannt."

„Mehr denn 5 Jahre diene ich der Gemeinde. Vier Hülfsprediger haben mir zur Seite gestanden. Unser Verhältniss war ein ideales, es sind Verhältnisse für die Ewigkeit geworden. Da kommt nun ein Mann, der noch keinerlei kollegialische Probe bestanden hat, darf mich verklagen und hat Erfolg, ehe ich auch nur gehört bin."

„Prediger D. erklärte mir, „ich würde bald exmittirt werden und plötzlich anderwärts auftauchen, in Berlin gehe das rasch." Ich (W.) führe das an als Symptom dafür, wie ich hier seit Jahren im Kampf um's Dasein stehe. Ich bin derjenige, der des Schutzes einer Königl. Preussischen Behörde bedarf etc."

Noch eine andere Eigenthümlichkeit W.'s macht sich schon in diesen Schriftstücken geltend, nämlich die Benennung einzelner Vorgänge mit auffallenden Bezeichnungen und der Gebrauch dieser Bezeichnungen, welche nur dem Eingeweihten deutbar sind, in seinen Eingaben an die vorgesetzten Behörden, z. B. der Bezeichnung: „Thee-Einladung", „Thee-Konflikt", Thee-Sache, Schlüsselsache etc."

Andererseits ist aus jener Zeit hervorzuheben, dass W. dem begütigenden Einfluss seiner Vorgesetzten und seiner damals noch lebenden ersten Frau sein Ohr lieh. Bl. 84 l. c. sagt er:

„Sein (des Superintendenturverwesers) Schreiben hat mich zur ernstlichen Erwägung des Wortes geführt, dass des Menschen Zorn nicht thut, was vor Gott recht ist;"

und von seiner Frau schreibt er:

„Das kann ich zwar sagen, dass ich vor dem Ausbruch eines Konflikts gezittert habe; um so mehr hätte ich am 13. Dezember, nachdem ich jenen Schlag empfangen, einen Gegenstoss nicht führen sollen, sondern, Alles dem anheimstellend, der da richtet, meine *christliche* Ehre darein setzen sollen, zu schweigen, wie ich vor Jedermann sonst darüber geschwiegen.

Beklagen muss ich, dass ich darin nicht dem Rathe meiner lieben Frau gefolgt bin, welche mir rieth, ich solle auch das schweigend hinnehmen, dagegen,

wenn ich etwas thun wolle, den Amtsbruder Qu. persönlich darüber, ihn besuchend, anreden.

Aber das Gefühl der empfangenen Beleidigung war mir leider zu mächtig geworden."

Charakteristisch für Witte's Ehrgeiz und Eigensinn ist auch seine Zurückweisung einer Versetzung. Er schreibt diesbezüglich am 18. April 1876 an das Konsistorium (Bl. 122):

„beehre ich mich nochmals und ganz gehorsamst zu erklären, dass die Proposition aus allen massgebenden Gründen für mich unannehmbar bleibt.

Im Zusammenhang mit der Thee-Angelegenheit kann und darf ich nicht von hier weichen.

Hochwürdiges Konsistorium wolle vertrauen, dass ich meine öffentliche Ehre, welche seit hochverehrlicher Suspensions-Verfügung vom 6. Januar (1876) in diese Thee-Sache verflochten ist, in jedem Falle unversehrt auf meine Kinder überliefern werde."

In einem Schreiben des Konsistoriums an den Herrn Minister F., betr. Beantragung einer Unterstützung W.'s, heisst es ferner:

„Jedenfalls mussten wir zu der Ueberzeugung gelangen, dass ein Verbleiben des p. W. in seiner jetzigen Stellung eine Unmöglichkeit ist. Andererseits liess sich nicht verkennen, dass sich der p. Witte der Tragweite seiner Handlungsweise nicht voll bewusst war und ist, dass seine Verbitterung ihm den klaren Blick raubt und ihn in eine psychologisch krankhafte Stimmung einer Art von Verfolgungswahn versetzt hat. Wir versuchten deshalb, ihn im Wege der Güte zu einem Eingehen auf seine Versetzung zu bewegen; indess ohne Erfolg. Nunmehr blieb nichts übrig als die Disziplinaruntersuchung gegen ihn zu eröffnen. — Schon damals war W. nicht zur Einsicht in sein Unrecht zu bringen und halsstarrig im Kampfe um seine äussere Ehre."

Der Inhalt des Adhibendum I wirft ebenfalls Streiflichter auf das Benehmen W.'s in dieser Disziplinaruntersuchung. Sie bilden die Erläuterung zu den bereits angezogenen Stellen und die ausführlichen Begründungen zu dem Urtheil des Konsistoriums. So namenlich der Bl. 20 des Adh. I stehende Brief W.'s an den Superintendenten Str., ferner ein solcher (Bl. 21), in welchem es heisst:

„Das bestehende gesetzliche Verhältniss ehre ich mit freudigem Gehorsam, aber zur richtigen Würdigung meiner amtlichen Stellung gehört mir immerhin auch die Rücksicht auf die Würde meines eigenen Amtes, meiner Stellung und meiner Person."

Und ferner:

„Der untergebene Geistliche, namentlich auf dem Boden unserer Kirche, wird je nach Lage und Charakter der Dinge nicht leicht darauf verzichten, auch bei seinem geistlichen Herrn Vorgesetzten und für diese Zeitlichkeit sich an Herz und Gewissen zu wenden."

Schliesslich ist beziehentlich dieser ersten Disziplinaruntersuchung noch im Allgemeinen hervorzuheben, dass W. zwar in seiner Vertheidigungschrift sein Unrecht gegenüber dem Sup. Str. nur theilweise, sein Unrecht gegen den Pfarrer Qu. überhaupt nicht anerkannte, sich aber doch bei dem Erkenntniss des Konsistoriums beruhigte, wenigstens äusserlich keine Schritte that, um seinen vermeintlichen Rechte Anerkennung zu verschaffen.

Abgesehen von der Verwarnung vom 27. März 1880 finden sich in den Akten bis zum Jahre 1889 keine besonderen Vorkommnisse erwähnt. Gleichwohl war dieses Jahrzehnt von 1878 bis 1888 für die Gestaltung von W.'s äusseren und inneren Verhältnissen an Vorkommnissen sehr inhaltsreich und folgenschwer, namentlich dadurch, dass sein Erscheinen auf der Bühne der poli-

tischen Wahlkämpfe ihn mit St. zusammentreffen liess, ihn schliesslich mit diesem in einen persönlichen Konflikt verwickelte und dass im Gefolge dieses Kampfes neben dem Aufrühren und Aufbauschen mancher an sich unerheblicher Thatsachen auch die Differenzen aus dem Schoosse der Gemeinde und namentlich aus dem Gemeinde-Kirchenrathe in die Oeffentlichkeit gezerrt wurden.

Die Acta personalia Band II und III nebst den Adhibenda II. Bd. I und II, sowie die beiden Bände mit Zirkularen umfassen die Vorgänge aus der Zeit von 1889 bis 1892 und liefern gleichzeitig das Material zur Kenntniss der Vorgänge aus dem genannten Jahrzehnt, insofern sie zur Erklärung der leztjährigen Ereignisse und Handlungen Witte's nothwendig ist. Aus diesen Akten ist Folgendes ersichtlich:

Mit dem Beginn des Jahres 1889 hatte Herr Hofprediger St. unter dem 10. und 19. Januar je eine Beschwerde über W. an das Königl. Konsistorium und dieser wiederum unter dem 23. Febr. resp. 22. März eine Beschwerde über den Hofprediger St. an den Evangelischen Oberkirchenrath eingereicht.

Das Konsistorium fand keine genügende Veranlassung zu einem disziplinarischen Einschreiten gegen W.; der Evangelische Oberkirchenrath indess ertheilte ihm unter dem 25. März 1889 einen Verweis und fügte hinzu:

„Dabei wird von uns vorausgesetzt, dass ähnliche Publikationen[1]) in Zukunft unterbleiben werden. Sollte diese Erwartung sich als hinfällig erweisen, so würden schärfere disziplinarische Massnahmen in Erwägung gezogen werden müssen.

Es ist Thatsache, dass an diese Veröffentlichungen die peinlichsten Erörterungen in der Tagespresse geknüpft worden sind, welche in weiten Kreisen der evangelischen Kirche und in den Gemeinden gerechtes Aufsehen und Aergerniss zu erregen geeignet waren und zweifellos erregt haben. In einer Zeit, in welcher Irreligiosität und Gleichgültigkeit gegen die Kirche mehr und mehr um sich greifen, muss die Würde des geistlichen Amtes nach allen Richtungen doppelt sorgfältig gewahrt, insbesondere aber von jedem Träger desselben gefordert werden, dass er in Selbstverleugnung durch Sanftmuth und Verträglichkeit den Gemeinden ein vorbildliches Beispiel gebe (cfr. §§. 70, 71. Tit. 11 Thl. II Allgem. Landrechts).

Gegen diese Amtspflicht haben Sie durch obige öffentliche Kundgebungen verstossen und dadurch die abfälligen und gehässigen Beurtheilungen in der Presse mit veranlasst. Die Beweggründe, welche Sie in Ihren bei den Akten befindlichen Erklärungen für Ihr Vorgehen angeführt haben, können wir als eine Rechtfertigung desselben nicht ansehen.

Bei dieser Sachlage treten die Einzelheiten, namentlich die Frage, welcher von beiden Geistlichen der zuerst angegriffene gewesen und welchen derselben ein grösseres Mass von Schuld treffe, in der Bedeutung zurück und bedürfen einer näheren Erörterung und Feststellung nicht."

Da diese letzte Vorbestrafung W.'s im ursächlichen Zusammenhange mit der nun folgenden Disziplinaruntersuchung steht, so erscheint es für die Beurtheilung seines Verfahrens vortheilhaft, auf die ersten Ursachen der Anklagepunkte des Genaueren einzugehen.

Als im Jahre 1878 Hofprediger St. als konservativer Kandidat des VI. Berliner Wahlkreises aufgestellt war, und als W.,

---

[1]) St. und W. hatten Artikel veröffentlicht, deren Sinn auf eine gegenseitige Bezichtigung des Mangels an Wahrhaftigkeit hinauslief.

der von der Anschauung ausging, dass für die grösstentheils aus Arbeitern bestehende Bevölkerung des VI. Wahlkreises der Fabrikbesitzer H. ein viel geeigneterer Vertreter sein würde, aus diesem Grunde für die Kandidatur dieses Letzteren eintrat, da theilte St. seinem damaligen Parteimitgliede Gr. mit, dass W. seine Unterschrift dazu hergegeben hätte, um den Kommerzienrath W. den Titel als Geheimer Kommerzienrath auszuwirken, und beauftragte ihn, in der Versammlung diese Mittheilung zu benutzen und event. den Wählern vorzustellen, dass ein Mann, der jüdischen Mitbürgern Titel und Ehren verschaffen helfe, nicht geeignet sei, mit einer selbstständigen konservativen Agitation hervorzutreten.

Hofprediger St. selbst hat damals einen dahinzielenden Brief an W. nicht geschrieben. In einem gerichtlichen Erkenntniss gegen B. war aber in der Begründung irrthümlicher Weise gesagt, dass dies geschehen sei, indem augenscheinlich dieser nicht existirende Brief von den beiden Vertheidigern und dem Gerichtshofe mit einem wirklichen Briefe St. an W. aus dem Jahre 1885 verwechselt worden war.

Ueber die Existenz dieses, wie Hofprediger St. ihn nennt, „in der Phantasie des Gerichtshofes existirenden Briefes“ entspann sich der erste Streit zwischen St. und W., welcher mit dem Verweise vom 25. März 1889 für W. endete.

Trotz dieser Verwarnung erschien im Buchhandel W.'s Broschüre „Mein Konflikt mit Herrn Hof- und Domprediger St“.

In der dieserhalb angestellten Disziplinaruntersuchung gegen W. erkannte das Königliche Konsistorium unter dem 6. März 1890 dahin, dass der Angeschuldigte zu einer Geldstrafe von dreihundert Mark und zum Ersatz der baaren Auslagen des Verfahrens verurtheilt werde.

In dem Erkenntniss wird am Schlusse bemerkt:

„Die Erklärung für derartige Anfeindungen kann nur in der Stimmung gefunden werden, in welcher sich der Angeklagte schon seit Jahren — übrigens nicht ohne Veranlassung — in Bezug auf den Hofprediger St. befindet. Man hat es offenbar hier mit einer Idiosynkrasie des Angeklagten zu thun, die es ausschliesst, ihm die absolute Grundlosigkeit eines Theiles seiner Angriffe als besonders belastend zuzurechnen. Eine Folge dieser Idiosynkrasie ist auch dies, dass der Angeklagte den Gegnern des Hofpredigers St. alles glaubt, während er hinter den eigenen Erklärungen des Letzteren ohne Weiteres nur Lug und Trug sieht.“

Am Schlusse heisst es:

„Daneben kam in Betracht, dass dem Angeklagten, trotz seiner Vorstrafen, das Zeugniss eines eifrigen und treuen, fest zu den Bekenntnissen der Kirche haltenden Geistlichen nicht versagt werden konnte. Aus diesem letzteren Umstande auch schöpfte das Kollegium die Hoffnung, der Angeklagte werde durch eine milde Beurtheilung seiner Fehltritte wiederum auf den rechten Weg geführt und zur Umkehr von der abschüssigen Bahn bewogen werden, auf die er sich durch seine Feindschaft gegen den Hofprediger St. hat leiten lassen.“

Gegen diese Entscheidung legte sowohl der Ankläger wie der Verurtheilte Berufung ein.

Am 2. September 1890 reichte W. dem Evangelischen Ober-Kirchenrath seine Berufungsschrift im Umfange von 348 Blättern ein unter Beilegung der beiden Broschüren „Meine Konflikt etc.“ und „Wider das St.'sche „Volk“.

Dieselbe ist wegen verspäteter Einreichung nicht berücksichtigt worden.

Unter dem 21. Januar bestätigte der Evangelische Ober-Kirchenrath die Entscheidung des Konsistoriums vom 6. März 1890. In der Begründung sagt dieser Erlass:

„Beide Broschüren, welche inhaltlich in engem Zusammenhange stehen, enthalten heftige Angriffe und schwere Vorwürfe gegen den Hofprediger St. und bilden deshalb von Seiten des Angeschuldigten eine Fortsetzung jenes vor der grossen Oeffentlichkeit geführten Kampfes der beiden Geistlichen, wegen dessen die oberste Kirchenbehörde soeben disziplinarisch gegen sie vorgegangen und vor dessen Fortsetzung auch der Angeschuldigte in der Vorfügung vom 25. März 1889 unter Hinweis auf die ernsteren disziplinarischen Folgen etwaiger weiterer ähnlicher Publikationen nachdrücklich gewarnt war. Dass es sich in beiden Broschüren um Publikationen ähnlichen Inhalts handelt, wie solche jener Verfügung des Evangelischen Oberkirchenraths zu Grunde lagen, ist durch die Broschüren selbst und durch die Erklärungen des Angeschuldigten als erwiesen und thatsächlich festgestellt erachtet worden.

Ob in der Verfügung vom 25. März 1889 ein Verbot solcher Publikationen oder nur eine Warnung des Angeschuldigten zu finden bezw. ob die Behörde zu einem derartigen Verbot überhaupt befugt gewesen sei, bedarf keiner weiteren Erläuterung. Unzweifelhaft steht der kirchlichen Aufsichtsbehörde das Urtheil darüber zu, was die Amtspflicht von den ihr unterstellten Geistlichen der Landeskirche fordert und die Behörde hat den Angeschuldigten nicht darüber in Zweifel gelassen, wie sie ihrerseits bei ähnlichen Publikationen die Sache auffassen werde.

In dieser Beziehung ist an der, der Verfügung vom 25. März 1889 zu Grunde liegenden Auffassung lediglich festzuhalten.

Der Angeschuldigte selbst konnte über die Meinung der ihm in dieser Verfügung gemachten Eröffnung nicht im Unklaren sein, und es ist nicht anzunehmen, dass dieserhalb Zweifel bei ihm thatsächlich bestanden haben. Ob die Fortsetzung jenes gehässigen Kampfes in der Oeffentlichkeit durch die Zeitungen oder durch die Broschüren erfolgt ist, bleibt völlig gleichgültig.

Es kann aber auch nicht zugegeben werden, dass der Angeschuldigte in der Nothwehr gehandelt, weil er von der vorgesetzten Behörde ohne Schutz gelassen sei. Dem Hofprediger St. war, wie dem Angeschuldigten bekannt, im März 1889 seitens des evangelischen Ober-Kirchenraths ebenfalls das Geeignete eröffnet worden. Seitdem hat St. sich aller öffentlicher Angriffe gegen den Angeschuldigten enthalten. Der Artikel in Nr. 39 der Zeitung „Das Volk", welcher erwiesener Massen vom Hofprediger St., wenn auch mit nicht näher festgestellten Abänderungen seitens des Redakteurs L. versehen, herrührt, trägt das Datum des 15. Februar 1889, ist also vor der Verfügung vom 25. März 1889 veröffentlicht. Ueberdies ist der Artikel Gegenstand einer besonderen Privatklage des Angeschuldigten gegen Hofprediger St. wegen Beleidigung gewesen und durch den zwischen den Parteien abgeschlossenen Prozessvergleich vom 6. November v. J. erledigt.

Wenn Angeschuldigter von der Annahme ausgeht, Hofprediger St. sei, wenn nicht direkt als Verfasser, so doch als intellektueller Urheber für die in den beiden Broschüren erwähnten, den Angeschuldigten beleidigenden Zeitungsartikel aus dem April 1889 moralisch verantwortlich, so fehlt für diese Annahme jeder Beweis. Die Redakteure L. und E., welche zeugeneidlich über diese Punkte vernommen worden sind, haben das Gegentheil bekundet. Unmöglich kann der Angeschuldigte von den Kirchenbehörden einen Schutz gegen Angriffe solcher Personen erwarten, welche der Disziplinargewalt dieser Behörden nicht unterstellt sind.

In dem vorliegenden Verfahren ist das entscheidende Gewicht lediglich auf die gehässige Fortsetzung des Aufsehen und Aergerniss gebenden Streites als solche zu legen, dem Inhalte der Broschüren im Einzelnen aber keine selbstständige disziplinarische Bedeutung beizumessen.

Insbesondere ist nicht angenommen worden, dass es im Bewusstsein und in der Absicht des Angeschuldigten gelegen habe, die schuldige Ehrerbietung gegen seine vorgesetzte Behörde durch die öffentliche Kritik des Erlasses vom 25. März 1889 zu verletzen, oder dass ihm mit Rücksicht auf die Anwendung

eines Schriftwortes (S. 56 Z. 2 und 3 der ersten Broschüre), dessen Heranziehung allerdings hätte vermieden werden sollen, ein Mangel an Ehrfurcht vor der heiligen Schrift vorzuwerfen sei.

Die Mittheilung des Gespräches zwischen der Ehefrau des Angeschuldigten und dem Chefredakteur v. H. (S. 2 und 3 der ersten Broschüre) tritt in disziplinarischer Hinsicht wesentlich zurück.

Wie schon bei Erlass der Verfügung vom 25. März 1889 kann es auch jetzt dahin gestellt bleiben, auf welcher Seite in dem Streite der beiden Geistlichen die überwiegende Schuld liegt und inwieweit die Beschuldigungen und Vorwürfe des einen Theiles durch Angriffe und Neigungen des anderen Theiles aufgewogen werden. Schon in der Entscheidung des Konsistoriums vom 6. März v. J. ist in dieser Beziehung anerkannt, dass es sich um Handlungen eines durch Kränkungen von gegnerischer Seite schwer gereizten Mannes handelt. Es rechtfertigt sich daher um so mehr, den Vorwurf der Beleidigung des Hofprediger St. als einen selbstständigen Belastungspunkt bei der disziplinarischen Würdigung des Verhaltens des Angeschuldigten auszuscheiden, als sich inzwischen beide Theile, wie bereits oben erwähnt, unter der Erklärung, dass sie sich keine persönliche Kränkung zufügen wollten, vor Gericht wegen der Beleidigungen verglichen haben.

Aus allen diesen Gründen erscheint es zutreffend, dass das Konsistorium in der Publikation der beiden Broschüren des Angeschuldigten einen erheblichen Verstoss gegen die Amtspflicht erblickt hat u. s. w."

W. hat sich in der Folge noch mit zwei Immediat-Gesuchen an Se. Majestät gewandt, aber ohne Erfglg.

Als charakteristisch für seine Anschauungsweise ist auch das Schreiben an das Konsistorium vom 16. Juni 1891 zu erwähnen, welches lautet:

„Nachdem seitens hochwürdigsten Evangelischen Oberkirchenraths mittelst Verfügung vom 4. Juni 1891 meine Bitte um Erlass der Ordnungsstrafe sowie um Zurücknahme des März-Verweises von 1889 zurückgewiesen worden ist, so habe ich fast umgehend unter noch näherer Darlegung des Thatsächlichen meine Bitte erneuert. Auch in diesem Studium habe ich, der Verantwortlichkeit eingedenk, nach bestem Wissen und Gewissen das Meine thun wollen.

Es ist mir im Einklang mit den Rechten, welche ich schon als Unterthan habe, als Pflicht erschienen, zugleich Sr. Majestät, unserem Allergnädigsten Herrn, hiervon allerunterthänigst Meldung zu thun.

Es ist dies nicht im Sinne einer Beschwerde, sondern unter Ausdruck einer Hoffnung geschehen.

Ein vielfach Misshandelter fährt fort zu hoffen. — — —

Ich bin mir bewusst, nur solches gethan zu haben, was an sich der höchsten, auch kirchenregimentlichen Anerkennung um deswillen werth sei, weil es an sich nur gut sei. So habe ich denn mit einer noch vollkommeren Darstellung des Thatsächlichen neu dem Guten dienen wollen."

Aehnlich schreibt er am 7. August 1891:

„. . . . ., wohl aber aus tiefinnerlichen Gründen, habe ich jüngst Hochw. Oberkirchenrath auf's Neue die Bitte vorgetragen, für die Aufhebung der wider mich verhängten Disziplinarstrafen wirksam werden zu wollen."

Ferner am 7. September 1891:

„Als Preusse hatte und habe ich ausserdem den mit dem Christenthum und der Amtspflicht keineswegs-kollidirenden Ehrgeiz, dass in Preussen Jedem, erst recht einem Geistlichen die Vertheidigung seines guten Namens erlaubt sein, ja als etwas Selbstverständliches zustehen müsse. . .

Gegenüber aller sonstigen Betrübniss trage ich die unerschütterte und tröstliche Ueberzeugung in mir, mein unantastbares Recht in unantastbarer Weise wahrgenommen zu haben. Ich weiss dabei sehr wohl, dass meine Ueberzeugung gegen Beschlüsse nichts vermag und für nichts geachtet werden kann. — — —

Meine Eingaben, durch welche ich die Vollziehung der Strafe abzuwenden gesucht, sind von christlichem, patriotischem Geiste eingegeben gewesen. Ich war berechtigt und verpflichtet dazu, weil ich das Thatsächliche am besten in seinem Umfange, seiner Aufeinanderfolge und seinem Zusammenhange kenne.

Ich will übrigens ganz gehorsamst nicht verhehlen, dass ich das konsistoriale Loyalitäts-Monitum vom 31. Januar 1889 viel bitterer als Verweis und Ordnungsstrafe empfinde. Mit ihm ward ein Schatten auf meinen Charakter oder auf meine Handlungsweise vom ethischen Gesichtspunkte aus geworfen.“

Aus W.'s Beschwerdeschrift ist ferner die Art und Weise anzuführen, in welcher sich der Verklagte über die Persönlichkeit des Herrn Präsidenten H. und des Herrn Konsist.-Rath A. ausspricht, Bl. 330 des Adh. II. 1. und ebendaselbst Bl. 359, wo er sagt: „Wie mag es doch wohl kommen, dass ein Königl. Preussischer Gerichtshof und schon zuvor ein Schöffengericht mehr Verstand, Herz und Gewissen in harmonischem Zusammenweilen bethätigen als dieser zeitige Herr Präsident des Königl. Konsistoriums der Provinz Brandenburg“; Bl. 398: „Durch sein Schweigen hat aber insonderheit der Führer bei den Konsistorial-Geschäften, Präsident H., sich auch noch „fremder Sünden“ theilhaftig gemacht, wovon er auch durch sein Alter sich hätte füglich abhalten lassen sollen“; ferner Bl. 391 und ff., Bl. 427. Eine Glossirung über die christliche und landrechtliche Sanftmuth findet sich Bl. 438, über den unbedingten Gehorsam Bl. 464.

Nicht unwichtig für die Beurtheilung W.'s ist die Kenntniss von dem Wesen und dem Einfluss seiner Ehefrau. Von Interesse ist diesbezüglich die Wiedergabe der Unterredung zwischen Frau W. und Herrn v. H. (Bl. 470 l. c.), in der Frau W. unter andern sagt:

„Ich an meines Mannes Stelle hätte es nicht gethan. Ich habe damals vor 3 Jahren zu meinem Manne ungefähr so gesagt: „Du hast den Mann jetzt in der Hand, verdirb ihn! Sonst wird er Dich zu verderben trachten. Aber mein Mann übte immer und immer wieder Schonung.“

In der Moabiter Pfarrwahl vom Jahre 1888 spielte Frau W. eine aktive, für ihren Ehemann nicht ungefährliche Rolle; auch sonst hat sie ihn in seinen Ansichten und Plänen eher bestärkt als davon abgebracht.

Der dritte Band der Acta personalia führt uns in die Wirren und Streitigkeiten ein, in welche W. besonders in den letzten Jahren im Schoosse seiner Gemeinde verwickelt worden war, und welche schliesslich zu dem Beschlusse des Königlichen Konsistoriums vom 16. Januar 1892 und damit zu seiner zwangsweisen Emeritirung führten.

W. hatte durch die Zwistigkeiten mit dem Hofprediger St., durch die Injurien-Prozesse gegen die Anhänger desselben und durch sein Auftreten gegen die Mehrzahl des Gemeinde-Kirchenraths, gegen seine Amtsbrüder in St. Golgatha und einzelne Mitglieder der Gemeindevertretung wie der Synodal-Deputation den Unwillen der genannten Herren erregt. Weit davon entfernt, sich nunmehr der Ruhe und des Friedens in seiner Gemeinde zu befleissigen und den ungünstigen Eindruck, den seine bisherige Politik hervorgerufen hatte, zu verwischen sich zu bemühen, verfolgte er beharrlich die betretene Bahn, unbeirrt durch die Gefahren, welche er für den Frieden und das kirchliche Leben seiner Gemeinde, für das gesammte Ansehen der Kirche, namentlich in der tonangebenden Hauptstadt des Reiches und für das Wohl seiner Person und seiner Familie dadurch heraufbeschwören musste.

Einzelne Mitglieder des Kirchenraths, Gruppen aus demselben und bisweilen der gesammte Kirchenrath richteten Beschwerden an das Königliche Konsistorium über die Art und Weise der Leitung in den Sitzungen, über die Form und den Inhalt der von W. an den Kirchenrath gesandten Zirkulare und über die Aergernisse, welche er durch sein Streben bei Durchführung seiner Ansichten und Pläne dem Kirchenrath und der Gemeinde bereitete. Die Entgegnungen W.'s auf diese Beschwerden, welche an das Konsistorium und schliesslich auch an den Evangelischen Oberkirchenrath, gerichtet waren, enthielten zum Theil unverständliche Anspielungen, Andeutungen und ironische Wendungen und seine Aeusserungen waren so wenig in einfachen und schlichten Worten abgegeben, dass sie selbst von dem Konsist.-Rath A., der doch die gesammten Vorgänge aus der Vergangenheit kannte und an die W.'schen Redeweisen gewöhnt war, nur unvollkommen verstanden wurden.

So sagt W. in seiner Beschwerdeantwort vom 25. Feb. 1891:

„Herr Lehrer K. hatte, wie er auch schon früher durch sein Verhalten gegenüber guten, auch unter seiner eigensten Mitwirkung entstandenen Beschlüssen unheilsam überrascht hatte, in zwei letzten Sitzungen der Gemeindevertretung die Legalität der Versammlung mit nichtigen Gründen angegriffen und mich, wenn auch ohne endgültigen Erfolg, verdächtigt. Das darf er nicht, er soll auch das nicht, selbst wenn er es mit seinem Altargelübde für verträglich halten möchte." —

„Es ist werthvoll und erwünscht, dass einzelne Männer noch über ihre eigene Absicht hinaus offenbar werden, und kann ich solches nur fördern. Ich zweifle es nicht an, dass dieselben in Gemeinschaft mit Herrn D. als ein vierblättriges Kleeblatt erscheinen. — Des „Kuhstallsgeflüsters" ist längst genug geworden, auch des geistesverwandten Geflüsters überhaupt. Von treuen Männern werde ich auch ferner unterrichtet bleiben, um die Netze zu zerreissen. — Es wird uns im Sinne des Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetzes noch die Fürsorge für einige in unserem Gemeindedienst beschäftigte Männer obliegen [1])

An anderer Stelle schreibt W.:

„Aber es genügte dem abwesend gewesenen Dr. B. mit gellender Stimme zu schreien: „Ich erhebe Protest!" —

„Der Möglichkeit der Lüge, die Gemeindevertretung habe mir mit einem früheren Beschluss ein Misstrauensvotum geben wollen, war vorgebeugt, wo sie etwa schon in Kurs gebracht war, ein Ende gemacht (Bl. 11)" —

„Meine Stimmung und Haltung waren auf's Denkbarste ruhig, und ist es meinen Gegnern niemals gelungen, mich zu reizen. Immer freilich pflege ich an die sittliche radix zu gehen oder wenigstens dem clair obscur zu Leibe zu gehen. (Blatt 11)." —

„Auch die Beschwerdeführer begeben sich unter den angeblichen Schild ihrer „Ueberzeugung und Friedens-Liebe", indem sie nur ihrer Willkühr und der Befriedigung ihrer demokratischen Neigungen folgen, für das Bischen von nur scheinbar konservativem Hauch sich auf dem Gebiete der Kirche mit Drangsalirung des Pfarrers schadlos haltend, mögen sie hierbei den Diakonus als Gönner oder Handlanger erachten." —

„Die Streit-Differenz dreht sich hauptsächlich um das Begehren des Diakonus, ein nur koordinirter zweiter Vorsitzender für Armenpflege zu werden und zu diesem Zwecke die Gemeinde zu halbiren und zu zerreissen. Auf seine

---

[1]) Ich bemerke hier vorweg, dass W. mir gelegentlich der mit ihm geführten Unterredungen diese für den Uneingeweihten ganz unverständlichen Ausdrücke erklärt und dabei gemeint hat, dass Herr Konsist.-Rath A. dieselben wohl hätte verstehen müssen. Als ich ihm dann entgegenhielt, dass doch auch die anderen Mitglieder des Konsistoriums seine Beschwerden lesen und verstehen müssten, erwiderte er, Herr A. sei Referent und lese sie auch wohl nur allein.

brüskirende Weise pflege ich mich sehr duldsam und schweigsam zu verhalten, schon um andere nicht in Verlegenheit zu bringen.“ —

„Den stinkenden Sack mit den stinkenden Noten habe ich in der Sitzung mit Ekel vor der ekelhaften D.'schen Inscenation präsentirt. Der Sack stinkt weiter im zweiten Konf.-Saal, und schaffe ich ihn anders wohin, da sich nicht einmal M. seiner erbarmen zu wollen scheint.“ —

„Durch mein Cirkular habe ich, wie ich hoffe, dem „Kuhstallgeflüster“ ein Ziel gesetzt. Was ich unter „geistesverwandtem“ Geflüster verstehe, wissen die Beschwerdeführer am besten. Nöthigenfalls könnte ich auch hierüber noch weiter mich aussprechen.“ —

„Meinen Verstand ausschliessend, haben diese Leute ihren eigenen nicht unversehrt behalten, sondern geschädigt.“

Unter dem 7. Juli 1891 lief beim Königl. Konsistorium eine Eingabe von 14 Herren ein, welche sich gegen Herrn D. und seine Anhänger richtete (Bl. 45—48).

Am 23. Juli beschwerte sich Herr Diakonus H. über W. Am 31. Juli 1891 fand eine Sitzung des Kirchenraths statt, in welcher beschlossen wurde, das Konsistorium zu ersuchen, das dem langjährigen Kirchenkassen-Rendanten Sp. seitens des Pfarrers W. geschehene Unrecht wieder gut zu machen, und den Pfarrer W. von seinem Amte als Vorsitzenden der Gemeindekörperschaften so lange zu entbinden, bis sämmtliche streitige Angelegenheiten entschieden seien.

W. hatte unter dem 30. Juli 1891 Herrn Sp. aufgefordert, sein Amt niederzulegen, hauptsächlich wegen seiner Gedächtnissschwäche; die wahre Ursache dieser Amtsaufkündigung aber war der Umstand, dass auch Herr Sp. in der letzten Zeit mit seinem Pfarrer nicht mehr zu gehen vermochte, ihn nicht mehr unterstützte, sondern anscheinend auf die Seite seiner Gegner trat. Herr Sp. wird allseitig als braver und harmloser Mann dargestellt, der sein Amt als Rendant viele Jahre lang mit Treue und Geschick versehen hatte. Seine brüske Entlassung und W.'s beleidigendes Auftreten gegen den alten ehrwürdigen Mann scheint in der ganzen Gemeinde einen grossen Sturm erregt zu haben.

Als ein Beispiel der von W. erlassenen Zirkulare diene folgendes vom 2. April 1891:

„Nachdem am 12. März die versammelt gewesenen Herren auf Anregung des Herrn Dr. B. alle, alle gegen mich die Hand erhoben haben, als ob es sich zugleich um eine recht gefällige Leibesübung handle, ist mein Vertrauen in die Gesinnung, Einsicht, Fähigkeit und Tüchtigkeit Einzelner zwar noch tiefer herabgestimmt, als es schon vorher der Fall war, und der Bann dieser ohne Ursache und ohne Befugniss verübten That ruht leider noch auf ihnen fast allen. Es war ein Verhalten ohne Rücksicht. Aber dies kann mich, da vom Auslande her, dies Mal in der Aufeinanderfolge Kirchenbauverein — L., Diakon. B. — Gefahr vor den Thoren steht, nicht zögern lassen, zu einer ausserordentlichen Sitzung auf heute Donnerstag, den 2. April 7 Uhr Abends, in Hinblick auf Ihre durch freiwilliges Gelübde übernommenen Pflichten so zusammen zu berufen, einzuladen und zu bitten, als ob keinerlei Zwiespalt uns gegenüber dem Auslande hemmen könnte . . .“

Die folgenden Beschwerde-Entgegnungen W.'s vom 27. und 28. August, sowie vom 3. September sind ebenfalls reich an belastenden Stellen: W. führt ein Beispiel an, dass auch andere Pfarrer Stellen aus der heiligen Schrift in ihren Artikeln anzögen, ohne deshalb wie er selbst, einen Vorwurf zu erfahren. (Superint. Kr.) Er fährt fort:

„Fürwahr bin ich bereits mehr als genug geschlagen, und die Nämlichen, die mich schlugen, ermahnten mich zur Friedfertigkeit, im Interesse noch Anderer, die mich schlugen.“ —

„Mein Amtsbruder B. wusste es damals bereits aus dreier Zeugen Mund, dass er in dieser Beziehung von dem Superint. D. in gar unnöthiger Weise irre geführt war.“ —

„H. hatte mich verdächtigt mit einer verleumderischen Erfindung in Konfirmandensachen, zu mir kam Herr Sup. D. nicht, ich hatte den Pfarrer B. nicht verdächtigt, und zu B. ging der Herr Superintendent, um mich bei B. zu verdächtigen.“ —

„Neue Konflikte standen in Aussicht. Ich brach ihnen die Spitze ab, ja beugte ihnen vor und bethätigte zugleich arglos mein damaliges Vertrauen zu dem Herrn Superintendenten.“ —

„Ich hegte und hob die Autorität des Herrn Superintendenten und habe die Sache durch ihre Fährlichkeiten hindurchgesteuert.“ —

„Man hatte ein wohl begreifliches Interesse hie und da, mich zu isoliren. Man hatte zwei Eisen gegen mich im Feuer. Standen mir „Liberale“ bei, es ward zu meiner Verdächtigung benutzt, standen sie mir nicht bei, so ward auch dies ebenmässig benutzt.“ —

„Im Allgemeinen habe ich es mit Verschwörungen zu thun.“ —

„Genug, Herr Sup. D. hat die ersten Quadersteine zum Fundament der D.'schen Beschwerden vom 2. März mildiglich und frei geliefert.“ —

„Ad I. Ich habe die Herren B. und D. auf ihrem gemeinschaftlichen schlendernden Wege nicht gesehen. (Bezieht sich auf den späteren Vorwurf, dass Witte alles auf sich bezöge.) —

„Sollte Herr Konsist.-Rath M., einer meiner Richter, sich zu tief mit D. eingelassen haben.“ —

„Schon Mancher, der schlecht an mir gehandelt hat, ist dadurch noch schlechter geworden.“ (S. Motivirung der W.'schen Geisteskrankheit.) —

„Nun aber, zumal er (D.) dem Konsist.-Rath M. nachsagte, dieser habe ihn am 25./26. November 1889 gefragt, ob denn Nichts gegen mich Seitens der Gemeinde vorgebracht werden könne.“ —

„Wort für Wort ist eine frevelhafte Verleumdung.“

Ich bemerke hier, dass die D.'schen Beschwerden zurückgewiesen sind, ebenso wie die spätere Beschwerde des Majors Sch. W. konnte daraus wohl ersehen, dass das Konsistorium und sein vermeintlicher Gegner, Konsist.-Rath A., die Angelegenheiten sorgfältig und unbefangen prüften und, wenn er wirklich Recht hatte, ihm zur Seite traten, selbst noch in diesem Endstadium seiner Sache. Und doch spricht er wiederholt das Gegentheil aus, so Bl. 155e.:

„Dass ich das Buch nicht mit Sanftmuth bekommen, hat sich herausgestellt, und bis zur Stunde vergeblich ist meine Bitte um eine hochgeneigte, meinen Schutz einschliessende Intervention geblieben. — Vermöge des in meiner Vokationsurkunde mir garantirten Schutzes klopfe ich um solchen bittend hierdurch ganz gehorsamst nochmals an.“

In den Verhandlungen der Kreis-Synode Berlin II vom 22. Mai 1891 waren die Beschwerden über W. öffentlich zur Sprache gekommen, und namentlich dieser Umstand hat es bewirkt, dass seine Angelegenheit schärfer betrieben wurde. Seine Vorgesetzten waren unausgesetzt bemüht, einen Vergleich und einen Frieden zwischen ihm und dem Gemeinde-Kirchenrath herbeizuführen. Es war vergeblich. W. schien durch die Vorhaltungen momentan von seinem Unrecht überzeugt zu werden und versprach, seine Hand zur Versöhnung zu bieten. Aber schnell war solche Regung verraucht, und die Versöhnung blieb aus.

Es ist für die Beurtheilung W.'s äusserst wichtig, gerade diese eindringlichen, Stunden langen Unterredungen zu kennen,

um sich zu überzeugen, dass nichts unversucht geblieben ist, um ihm die Einsicht in sein Unrecht zu bringen. Wir werden später zu suchen haben, was die Ursache dieses Verhaltens gewesen ist und noch heute ist.

Bl. 155g registrirt Herr Konsist.-Präs. Sch. eine solche Vorhaltung von mehrstündiger Unterredung und schreibt:

„In derselben machte ich ihm hinsichtlich aller von den Betheiligten gegen ihn geführten Beschwerden ernsteste, ihn in keiner Weise schonende Vorhaltungen, wies ihn namentlich auf das Nachdrücklichste hin auf das Unzulässige seines Verhaltens gegen die Aeltesten und bei Leitung der amtlichen Versammlungen, seiner ewigen Redens- und Rechthaberrolle, seiner Herrschsucht in der Verwaltung, seiner Art der Protokollführung, seiner verletzenden und ungehörigen Zirkulare, seines unangemessenen Auftretens gegen den Rendanten, seines die Thätigkeit seiner Amtsbrüder verhindernden Verhaltens, sowie auf die Quelle aller dieser Verfehlungen, welche ich fand in Selbstsucht, Selbstüberschätzung, Lieblosigkeit, Mangel an Geduld und Friedfertigkeit, Vergessen seines Berufes und der damit ihm auferlegten Verantwortlichkeit für die Seelen seiner Gemeindemitglieder, auch der Aeltesten, und in anderen einem Geistlichen als Prediger des Evangeliums Jesu Christi übelanstehenden, ja selbst bei jedem sonstigen Christen verwerflichen Eigenschaften und Beweggründen.

Nachdem er sich lange unausgesetzt vertheidigt und alle Schuld auf andere geschoben hatte, wobei er immer nur (?) thatsächliche und innere Vertheidigungsmomente vorbrachte, schien er, wenn auch nicht zur Anerkennung einer Verfehlung, so doch zu ernsterem Nachdenken über das Gesagte zu kommen, dankte herzlich und offenbar in dem Momente mit voller Aufrichtigkeit für die ihm gemachten Vorhaltungen und die ganze ihm gewährte Unterredung, versprach auch Alles ihm Mögliche in der ihm angedeuteten Richtung zu thun, um den Frieden wieder herzustellen und zu erhalten."

Ein neuer Vorfall, das Eindringen und die Ausweisung W.'s aus der D.'schen Versammlung goss Oel in's Feuer und beschäftigte die Zeitungen.

Herr Präsident Sch. und Consist.-Rath A. hatten den Gen.-Superint. Dr. Br. darum gebeten, und auch dieser hatte mit W. eine eingehende seelsorgerische Unterhaltung gepflogen. Präs. Sch. hatte sodann eine Zusammenkunft mit dem Kirchenältesten R., der sich folgendermassen über die Angelegenheit aussprach (Blatt 326):

W. habe in der Gemeinde nicht, wie er behaupte, grossen persönlichen Anhang, Liebe und Vertrauen. Man werde sich immer mehr bewusst, dass er herrschsüchtig sei, es mit der Wahrheit nicht genau nehme, unnöthig schwatzhaft sich verhalte und dabei die Ehre und den Ruf Dritter nicht schone. Dass das Verhalten W.'s auf Geisteskrankheit beruhe, wie mehrfach angedeutet werde, könne er (R.) nicht glauben; W. sei ein überaus gescheuter, bis zur Spitzfindigkeit verstandesbegabter Mann, der Fehler beruhe auf moralischer Schwäche."

Am 17. Dezember wurden W. scharfe und bestimmte Massregeln gegeben und ihm unter dem 21. Dezember bekannt gemacht. Er erklärte sich bereit, den Anordnungen Folge zu leisten, seine Verfehlungen anzuerkennen und seinen Gegnern die ihren zu vergeben. Auf den 4. Januar 1892 wurde eine Versammlung bestimmt, in welcher die Versöhnung öffentlich stattfinden sollte.

Das Konsistorium hatte am 17. Dezember diesen Versuch beschlossen, um W. seiner, wie vermuthet wurde, auf Grössenwahn und Verfolgungswahn zurückzuführenden Verirrung zu entreissen. Sollte der Versuch erfolglos sein, so sollte Witte vorläufig suspendirt und ärztlich untersucht werden.

Der Versuch schlug fehl.

Vorher, nämlich unter dem 19. und 21. Dezember 1891, hatte W. noch zwei Schreiben an den Ev. Oberkirchenrath gerichtet, von denen dieser schrieb:

„Der unklare und verworrene Inhalt beider Schriftstücke in Verbindung mit dem gesammten Verhalten des Pfarrers W. in den letzten Jahren giebt zu so schweren Bedenken gegen seine Zurechnungsfähigkeit Anlass, dass es uns angezeigt erscheinen will, durch gerichtsärztliche Sachverständige festzustellen, ob p. W. nicht etwa wegen Schwäche seiner geistigen Kräfte zu der Erfüllung seiner Amtspflichten als dauernd unfähig zu erachten sein möchte."

Der erstgenannte Brief lautet:

„Als eine Art von „öffentlichem Geheimniss" wird jetzt in Umlauf gebracht, unseres allergnädigsten Herrn, unseres Kaiser und Königs Majestät habe Allerhöchst Anstoss genommen an meinen Prozessen.

Begreiflicher Weise würde mir das sehr schmerzlich sein. Ich wäre dann zunächst ein Opfer entstellender Berichte geworden. Denn menschlicher Weise kann Sr. Majestät es nur verborgen geblieben sein, mit wie objektiv sowie subjektiv gutem Grunde ich in meine Prozesse eingetreten bin.

Es wurde eine Mobilmachung aggressiver Kräfte fühlbar. Noch eine Reihe von Prozessen, lauter unerlässlichen, steht bevor, und sie müssen durchgefochten werden.

Dies zu thun, ist ein gottesdienstliches Werk, und Königliche Gerichtsbehörden sind keine unheiligen Instanzen.

Ich stehe vor manchen Dingen, welche ich als sogen. Unbegreiflichkeiten bezeichnen möchte.

Von Königlichem Konsistorium werde ich mehrfach wie ein Deliquent behandelt. Meine Berichte, im Uebrigen wenigstens den Vorzug habend, abschriftlich in meinen Händen zu sein, werden bemängelt, als ob sie keine Berücksichtigung verdienten, zum Theil sind sie sogar abhanden gekommen. In Nichts ist mir irgend ein Verstoss nachgewiesen worden. Bisher ist es auch nicht für erforderlich erachtet worden etc."

Am Schlusse der Eingabe bittet W. um Eröffnung der Disziplinaruntersuchung.

Im Schreiben vom 21. Dezember 1891 zieht er den Antrag zurück. Am 23. Dezember sendet er an Herrn Konsist.-Rath A. einen Entwurf zur event. Benutzung als Vorbereitung der Versammlung vom 4. Januar 1891, unter Beifügung zweier Briefe, welche drei Schriftstücke den alten Geist W.'s an der Stirn trugen, so dass Herr A. antwortete:

„Sehr lieber und geehrter Herr Pfarrer! Durch den Schritt, den Sie mit Ihren beiden Briefen von gestern gethan haben, bin ich von Neuem in grosse Sorge um Ihr und Ihrer Familie Wohl gerathen. — Ich glaube kaum, dass Ihnen noch zu helfen ist; aber denke dabei auch: Herr, hilf meinem Unglauben."

W. antwortete darauf, er sei zwiefach missverstanden:

„Gleich Ihnen steuere ich auf das Ziel des Friedens hin, beuge mich aber der ausschliesslich massgebenden und das Steuer führenden Einsicht ohne Weiteres und mit freudigem Gehorsam."

Und gleichwohl, trotz dieser Versicherung, fügte er sich am 4. Januar 1892 nicht, sondern verhinderte die Versöhnung durch ein halsstarriges Festhalten an seinem angeblichen Rechte und durch Mangel an Entgegenkommen hinsichtlich Beilegung der Beleidigungen und Prozesse. Auch im Uebrigen verstand er sich nirgends zu einem wirklichen Bekenntniss seiner Schuld, behauptete vielmehr, überall in seinem vollen Recht gewesen zu sein und war nur vom Standpunkte äusseren Gehorsams bereit, weiterhin das zu meiden, was von dem Konsistorium verboten sei. Am 7. Januar 1892 legte W. Protest gegen seine Suspension ein. Unter dem 11. Januar 1892 sendet er einen Bericht, betreffend

die Angelegenheit der Konfirmanden des Pfarrers W. an das Konsistorium; unter demselben Datum einen zweiten Bericht mit einem Zeitungsartikel, in welchem seine Ehefrau der Agitation in der Konfirmanden-Angelegenheit bezichtigt wird. Er verwahrt sie dagegen, aber mit dem Hinzufügen: „Hätte meine Frau das gethan, was ihr beigemessen wird, so hätte sie freilich nur Gutes gethan."

Am 16. Januar 1892 erfolgte die Amtsentsetzung wegen Geistesschwäche mit der oben angegebenen Motivirung in Folge Beschlusses des Konsistoriums vom 14. Januar.

Noch am 4. Januar hatte W. angefragt, ob die Suspension sich auch auf den Konfirmanden-Unterricht erstrecke, am 6. Jan., ob dies der Fall sei für Sterbende, die das heilige Abendmahl verlangten.

Am 6. Januar neue Anfrage wegen des Konfirmanden-Unterrichts; am selben Tage Eingabe bezüglich seiner Gegner.

Am 7. Januar Eingabe, betreffend Einleitung der Disziplinaruntersuchung.

Am 9. Januar Eingabe, betreffend weitere Zerstörungen des Gemeindelebens. Diese Eingabe verräth auch W.'s Antheil an den Agitationen gegen die Pastoren H. und S., so z. B. in den Worten: „Natürlich ist es gegen mein Gewissen, ihnen für ihre Seelen solche Persönlichkeiten wie den Diakonus H. und Hülfsprediger S. zu empfehlen."

Am 14. Januar Eingabe, betr. die D.'sche Klage (Vergleich).

Am 15. Januar Eingabe, betreffend den Notensack des M.

Am 15. Januar Eingabe, betreffend den Hülfsprediger S.

Am 26. Januar Eingabe, betreffend das St.-D.'sche „Volk".

Fernere Eingaben sind von W. ergangen am 19., 22., 23., 27. Januar je eine.

Er greift das Konsistorium und Herrn Konsist.-Rath A. an (Bl. 446).

Bl. 447 und 448 sagt W.:

„Einer der von mir behufs meines Schutzes gegen die „geistliche" Vergewaltigung besuchten Irrenärzte sagte mir etc." —

„Die Konsistorialherren Sch. und A. sind mir nicht geborene Väter, ich ehre sie im gesetzlichen Rahmen als mir vorgesetzte Beamte, wenigstens den Herrn Präsidenten Sch. — Aber vergreifen sollen und dürfen sich solche Beamte nicht an mir. — Ich hatte ursprünglich mit Schwierigkeiten vom Konsist.-Rath M. her zu ringen. Nun aber ist seitens des Königl. Konsistoriums noch weit Schlimmeres geschehen. Gross und Klein sucht man gegen mich einzuschüchtern. Grausam gegen mich handelnd, nimmt man das Wort „Liebe" in den Mund. Prozesse zu führen sei gegen die Liebe. Mir aber den Prozess zu machen, streitet nicht gegen ihre Liebe. — D. und die anderen Konsistorial-Lieblinge." —

„Man hat mich darin nicht verstehen wollen, dass Prozessführung, namentlich wenn die zum Schutze berufenen Beamten mit den Gegnern des Schutzsuchenden wie freundschaftlich intim werden, etwas Unerlässliches, ja ein gottesdienstliches frommes Werk sei, und mir liegt es fürwahr nicht ob, mich hierin noch erst verständlicher machen zu sollen."

Und ferner Bl. 456:

„Ich bin prozesssüchtig. Meine Prozesse führe ich der Noth gehorchend, nicht dem eigenen Triebe. — Wie ich schon wiederholt ausgesprochen habe, liegt es mir nicht daran, meine Gegner durchaus bestraft zu sehen. Vielmehr

und wesentlich kommt es mir darauf an, dass die Thatsachen klar gestellt werden und dass die Würde meines Amtes und meiner Person und nicht an letzter Stelle die meiner vorgesetzten Behörde nicht ohne die unerlässliche Genugthuung bleibe. Würden nur beide Theile gehört, so würden die hohen Behörden nicht länger mehr das Opfer bitterböser Täuschungen bleiben, Täuschungen, durch welche ein gerechtes Urtheil über mich auf's Empfindlichste erschwert geblieben ist."

Nachträglich hat W. noch mehrere Gesuche an den Evang. Oberkirchenrath und an den Herrn Minister des Innern gerichtet. Das eine Gesuch an den Evang. Ober-Kirchenrath umfasst 110 Folioseiten und wendet sich sehr eingehend gegen seine Suspension und Emeritirung. Alle sind in demselben Sinne verfasst.

Auf die Aussagen des Herrn Konsist.-Rath A. (Bl. 439) komme ich später zurück. (Fortsetzung folgt.)

Zur Medizinalreform.

Die Frage der Medizinalreform ist in jüngster Zeit wiederum aus Anlass der vom Grafen Douglas im Abgeordnetenhause eingebrachten Interpellation, betreffend Massregeln zur Bekämpfung der Cholera, Gegenstand der Besprechung in der politischen Presse gewesen. So schreibt die Vossische Zeitung in ihrer Morgenausgabe vom 7. d. M.

„Bei den Erörterungen, die in Hinsicht darauf bisher in der Presse gepflogen worden sind, wird zumeist als Kernpunkt der ganzen Angelegenheit die Besoldung der Kreis-Physiker hingestellt. Die Kreis-Physiker müssten, so hört man sagen, höher besoldet werden. Am besten wäre es, wenn man ihnen ein so hohes Gehalt zuwiese, dass sie die private Praxis ganz entbehren könnten. Sie könnten dann gehalten werden, ihre ganze Thätigkeit der Ausübung ihres Staatsamtes zu widmen. Gegen diese Anschauungen kann nicht dringend genug angekämpft werden. Sie fassen die Lage der Dinge in ganz falschem Lichte auf. Zuzugeben ist, dass die Besoldung der Kreis-Physiker im Verhältniss zu ihren Aufgaben überaus gering ist. Durch die Erhöhung der Besoldung wird aber die jetzige Unzulänglichkeit der Medizinal-Verwaltung nicht gehoben werden. Die Stelle, an der bei der Neuordnung anzusetzen ist, liegt auf ganz anderem Gebiete, in der jetzt üblichen Vorbildung der preussischen Medizinal-Beamten. Ursprünglich wurde von den Physikats-Kandidaten wenig mehr als etwas Kenntniss der gerichtlichen Medizin verlangt. Später sind die Anforderungen gesteigert worden. Es wurden die Anforderungen in den bisherigen Prüfungsfächern, in der gerichtlichen Medizin, Psychiatrie, Hygiene und Sanitätspolizei erhöht; ausserdem kam noch die pathologische Anatomie vornehmlich auf Virchow's Betreiben als neuer Prüfungsgegenstand hinzu. Das Wesentlichste aber ist, dass jetzt in der Hygiene lediglich theoretische Kenntnisse, und nicht praktische Fertigkeiten verlangt werden. Es kann jemand mit einem Physikat belehnt werden, der noch niemals z. B. eine Luft- oder Wasseruntersuchung ausgeführt hat. Das thatsächlich auch, entsprechend der Eigenheit der Prüfungsvorschriften, viele Physiker mit der Praxis der hygienischen Untersuchungsmethode nur ganz unzulänglich oder gar nicht vertraut sind, ist schon mehrfach zu Tage getreten. Insbesondere führt Prof. Rubner, Ordinarius für Hygiene an der Berliner Universität, im Klinischen Jahrb. darüber Klage, dass die Sanitätsberichte schwere Mängel in dieser Hinsicht aufweisen. Bekannt ist ferner, dass das preussische Medizinal-Ministerium es ganz ablehnte, die bakteriologische Untersuchung in Cholerafällen den Kreis-Physikern zu überlassen; dass sie diese vielmehr anwies, in jedem Falle die Hülfe eines bakteriologischen Universitäts-Institutes oder eines Militär-Sanitätsamtes in Anspruch zu nehmen. Was noth thut, das ist vor allem, dass die Medizinalverwaltung den Amtsärzten und denjenigen Aerzten, die in die Physikatslaufbahn eintreten wollen, Gelegenheit zur gründlichen praktischen Ausbildung in den in Frage kommenden Gebieten giebt.

Zu diesem Zwecke müsste es ihnen ermöglicht werden, ohne die beträchtlichen persönlichen Aufwendungen, die jetzt nöthig sind, an den gerichtsärztlichen, hygienischen und bakteriologischen Kursen theilzunehmen. Zum Vorbilde könnten dem Ministerium die entsprechenden Veranstaltungen der Militär-Medizinal-Verwaltung dienen. Sodann wäre es förderlich, von dem Physikats-Kandidaten eine, wenn auch kurze, praktische Dienstleistung im Medizinalwesen (sie könnten Kreis-Physikern und Regierungs-Medizinalräthen als Assistenten beigegeben werden) zu verlangen. Den Physikern die Ausübung der Praxis ganz zu verbieten, ist zu widerrathen, weil sie dann allzu leicht jede Fühlung mit ärztlichen Dingen verlieren. An Medizinalbeamten und Universitätslehrern wird gerade die Entfremdung von der ärztlichen Praxis sehr unliebsam bemerklich."

Wenn der vorstehende Artikel von einigen Zeitungen als „offiziös" bezeichnet wird, so befinden sich diese jedenfalls in einem grossen Irrthum, denn dazu ist der Inhalt des Artikels viel zu unlogisch und zeigt zu wenig Vertrautheit mit den einschlägigen Verhältnissen. „Gegen die Anschauung, dass die Medizinalbeamten höher besoldet werden sollen, damit sie ihre ganze Thätigkeit der Ausübung ihres Staatsamtes widmen können, kann nicht dringend genug angekämpft werden" sagt der angeblich offiziöse Verfasser, gleichwohl fordert er aber, dass die Physiker in allen hygienischen Untersuchungsmethoden geübt sind und dieselben ausführen können. Nun, zur Ausführung derartiger Untersuchungen gehört bekanntlich nicht nur Uebung und Erfahrung, sondern vor allem auch recht viel Zeit, besonders wenn man keinen Assistenten hat, wie die Herren Professoren in den Instituten, sondern alles allein besorgen muss. Sollen vielleicht diese Untersuchungen von den Physikern auch noch bei einem Gehalt von 900 Mark, den der Verfasser schon jetzt den an die Physiker gestellten Aufgaben gegenüber als zu gering bezeichnet, übernommen werden? Und wo bleibt dann die Zeit zur Privatpraxis, wovon sollen sie und ihre Familien leben? Die Medizinalreform ist unseres Erachtens in erster Linie eine Geldfrage, d. h., die Physiker müssen derartig besoldet werden, dass von ihnen alle diejenigen Aufgaben gefordert werden können, die im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege gefordert werden müssen, und dazu rechnen auch wir die Ausführung der hauptsächlichsten hygienischen Untersuchungen.

Aber mit der Regelung der Besoldung muss auch die Reform der amtlichen Stellung der Physiker Hand in Hand gehen. Es müssen ihnen ähnliche Machtbefugnisse eingeräumt werden, wie z. B. den Gewerbeinspektoren; denn zur Zeit fehlt ihnen das Recht jeden selbstständigen Vorgehens, sie sind lediglich auf die Requisition der unteren Polizeibehörden angewiesen, ihre ganze amtliche Stellung ist eine nebensächliche und hat kaum Aehnlichkeit mit derjenigen eines Beamten, wie dies auch von dem Kollegen Dr. Fielitz auf der letzten Hauptversammlung des Preuss. Medizinalbeamtenvereins in zutreffender Weise ausgeführt ist.

Auch der von dem Verfasser den Medizinalbeamten gemachte Vorwurf in Bezug auf die Unzulänglichkeit ihrer Kenntnisse trifft in keiner Weise zu. Die anerkennenden Worte, die im Jahre 1889 Minister v. Gossler im Abgeordnetenhause über die Thätigkeit der Medizinalbeamten äusserte: „Es ist auf unsere Medizinalbe-

amten ein neues Leben mit frischer Kraft übergegangen, — es besteht bei ihnen durchweg ein lebendiger Sinn, ein volles Verständniss für die grösseren Aufgaben der Medizinalpolizei in der modernen Ausgestaltung“, sind seitdem von höchster und massgebender Stelle mehrfach bestätigt worden. Mit nicht hoch genug zu schätzendem Eifer und Fleiss haben sich die Medizinalbeamten gerade in den letzten Jahren bemüht, den überaus schnellen Fortschritten der Bakteriologie und Hygiene zu folgen und kein Opfer gescheut, um sich auf diesem Gebiete das Nöthige anzueignen. Aber was hilft ihnen denn alles wissenschaftliche Streben, was hilft ihnen die mit schweren pekuniären Opfern erkaufte Theilnahme an den Fortbildungskursen, die Anschaffung theurer Instrumente u. s. w., wenn sie in Folge ihrer ungenügenden amtlichen Stellung keine Gelegenheit haben, das Gelernte wieder praktisch zu verwerthen? Man gebe den Medizinalbeamten daher nur erst einmal die erforderliche unabhängige, mit entsprechenden Befugnissen und mit entsprechendem Gehalte ausgestattete amtliche Stellung, sie werden derselben schon voll und ganz gerecht werden!

Der Ansicht von der ungenügenden Ausbildung der Medizinal-Beamten kann nicht scharf genug entgegengetreten werden. Es scheint, als ob dieselbe besonders in gewissen Professoren-Kreisen ihre Stütze findet; den Herren Theoretikern ist es vielleicht unangenehm, wenn sich die Medizinalbeamten den täglich neu auftauchenden, im Reagenzglase gewonnenen Forschungsresultaten auf bakteriologischem und hygienischem Gebiete gegenüber skeptisch verhalten, besonders, wenn diese mit ihren langjährigen, praktischen Erfahrungen im Widerspruche stehen; aber man wird sich in den betreffenden Kreisen daran gewöhnen müssen, dass erfahrene Männer nicht wie junge Studenten in verba magistri schwören!

Dabei wollen wir allerdings den Werth der Fortbildungskurse für die Physiker keineswegs unterschätzen; wir stimmen mit dem Verfasser des Artikels auch dahin überein, dass es nicht angezeigt erscheint, den Physikern die Ausübung der Praxis ganz zu verbieten; die letztere muss nur künftighin nicht mehr die Hauptthätigkeit des Physikus wie bisher bilden, sondern erst in zweiter Linie kommen. In zutreffender Weise wird dies in einem anderen, von den politischen Blättern soeben gebrachten Artikel ausgeführt, der folgendermassen lautet:

„Bei der Medizinalreform, die der jetzige Minister der Medizinalangelegenheiten in Angriff zu nehmen ernstlich Willens ist, handelt es sich um die Ausführung eines in seinen Grundzügen seit Langem feststehenden Planes. Vor Allem gilt es, die Stellung der Medizinalbeamten aufzubessern und auf der einen Seite ihre Befugnisse, auf der andern ihre Pflichten zu erweitern. Dass es in der Absicht liege, die Stellen der Kreisphysiker pensionsfähig zu machen, wurde bereits mitgetheilt. Strittig ist noch die Frage, ob die betreffenden Beamten berechtigt bleiben sollen, Privatpraxis neben der amtlichen beizubehalten. Doch neigt die Mehrheit der zuständigen Berather entschieden der Ansicht zu — und der Minister scheint ihnen unbedingt Recht zu geben —, dass es nicht nur gestattet bleiben müsse, sondern geradezu erwünscht sei, wenn die Kreisphysiker auch nach Aufbesserung ihrer Stellen und einer anderen Umgrenzung ihres Berufskreises Privatpraxis ausüben. Allerdings wird die letztere in vielen, um nicht zu sagen den meisten Fällen denjenigen Umfang nicht mehr haben, wel-

chen sie bis jetzt besitzt. Damit fällt dann aber auch die stellenweise übergrosse Konkurrenz fort, welche den Privatärzten durch die Kreisphysiker gemacht wird. Sobald das im Entwurf bekannte Reichsseuchengesetz zur Verabschiedung gelangt, ist die Durchführung der Medizinalreform unerlässlich. Dass dieselbe auch dann noch an dem nothwendigen Mehrerforderniss an Geld scheitern würde, ist um so weniger anzunehmen, als der nöthige Betrag sich auf nur etwa eine Million beziffert."

Wie im Kultusministerium die Regelung der Frage gedacht und beabsichtigt ist, darüber wird jedenfalls die demnächstige Berathung über die Douglas'sche Interpellation Aufschluss geben. Nach allen bisher in dieser Hinsicht von massgebender Stelle aus abgegebenen Erklärungen dürfte die Entscheidung im Sinne des zuletzt erwähnten Artikels und damit auch dem Wunsche der Medizinalbemten gemäss ausfallen. Rpd.

Bericht über die am 25. u. 26. Mai d. J. in Frankfurt a. M. stattgehabte XV. Jahressitzung des Vereins der Deutschen Irrenärzte.

„Psychiatrie und Seelsorge" hiess das erste Verhandlungsthema der diesjährigen Jahressitzung des Vereins der Deutschen Irrenärzte, welche am 25. und 26. Mai d. J. in Frankfurt a. M. stattfand. Die Wichtigkeit dieses und des folgenden Verhandlungsgegenstandes: „Die Bestrebungen zur Abänderung des Verfahrens bei der Anstaltsaufnahme und bei der Entmündigung der Geisteskranken" hatte das Preussische Kultusministerium bewogen, zwei Vertreter, Min.-Direktor Dr. Bartsch und Geh. Ober-Md.-Rath Dr. Schönfeld, zur Sitzung zu entsenden. —

Bei beiden Gegenständen handelte es sich vorzugsweise um Abwehr der Angriffe, der gegen die Irrenärzte, gegen Richter und Sachverständige, und gegen die wissenschaftliche Psychiatrie gerichtet werden. Sie gehen in erster Linie von der orthodoxkirchlichen Partei aus, welche behauptet, dass in den Irrenanstalten, soweit sie unter ärztlicher Leitung stehen, die Einwirkung der Kirche, die Seelsorge, gehemmt und unmöglich gemacht werde, und welche bestrebt ist, die Pflege und Behandlung aller Geisteskranken in die Hand der Kirche zurückzubringen, der sie gebühre und gehöre.

Der unterzeichnete Referent, welcher das erste Thema besprach, zeigte an der Hand der Geschichte der Psychiatrie, wie die nach langen Kämpfen endlich überwundenen theologischen Anschauungen, welche die Psychosen auf den Ausfluss der Sünde, des Besessenseins von Dämonen und vom Teufel zurückführen, jetzt wieder ihr Haupt erheben, um die Wissenschaft zum Stillstand und zur Umkehr zu zwingen und um alle Fortschritte der Humanität, wie sie die ärztliche Auffassung der Seelenstörungen den unglücklichen Kranken gebracht hat, wieder in Frage zu stellen. In ihren Angriffen ist den orthodoxen Gegnern jedes Mittel recht. Durch eine Blumenlese aus ihren Schriften und ihren Agitations-

Kundgebungen illustrirte der Redner ihr Verfahren. Er schilderte sodann die positiven Erfolge, welche diese kirchliche Partei und die mit ihr verbundene innere Mission auf dem Gebiete der Irrenpflege, der Pflege der Epileptiker und der Idioten thatsächlich schon erreicht hat; mit Zahlen wurde nachgewiesen, welche grosse Ausdehnung die pastoralen Anstalten bereits erfahren haben, insbesondere in Preussen nach dem Inkrafttreten des Gesetzes vom 11. Juli 1891 über die erweiterte Armenpflege. — Fragt man nun, nach welchen Anschauungen und wissenschaftlichen Grundsätzen diese vielen Kranken beurtheilt und also auch behandelt werden, so findet man, dass abstruse philosophische Theorien und fanatisch-religiöse Doktrinen an die Stelle der humanen psychiatrisch-medizinischen Maxime treten, dass die Irren für ihr Thun verantwortlich gemacht und als Solche angesehen werden, in welchen das Böse oder „Der Böse“ mächtig ist. — In eigenthümlichem Gegensatz zu der bereits erreichten Ausdehnung der pastoralen Irrenpflege steht der Mangel an Staatsaufsicht, welcher bei den meisten derartigen Anstalten Statt hat, der Mangel an Verpflichtungen, zur Aufnahme gefährlicher oder störender Kranker, das absolute Befreitsein von einer staatlichen Kontrole ihrer Ausgaben und Einnahmen, obwohl sie doch — ganz abgesehen von den grossen Darlehen der Provinzial-Verwaltungen — öffentliche, ihnen aus den konzessionirten Kollekten zufliessende Gelder verbrauchen.

Es sind daher die so charakterisirten Bestrebungen von Seiten des Staates und von Seiten aller Aerzte, welche es wohl meinen mit ihrer Wissenschaft, mit der Ehre ihres Standes, und mit dem Wohl der Geisteskranken, auf's energischste zu bekämpfen. — —

Geh. Med.-Rath Dr. Zinn-Eberswalde, als Korreferent, erklärte sich mit den Ausführungen des Referenten völlig einverstanden. Er machte den ganzen Verband Deutscher evang. Irrenseelsorger mit verantwortlich für die Lehren und Massnahmen der orthodoxen Führer v. Bodelschwingh, Hafner und Genossen, falls er nicht bald öffentlich klare Stellung dazu nehme. Sodann kennzeichnete er den Gegensatz, in welchem der gegenwärtige Stand der Sache zu den altbewährten Grundsätzen der preussischen Regierung steht, wie sie in dem Erlass des Ministers v. Hardenberg an Dr. Langermann zu Anfang dieses Jahrhunderts niedergelegt sind. Die Irrenärzte ihrerseits stehen noch ganz auf dem Boden der darin angegebenen Grundsätze, dass der Arzt jedes Mal angeben solle, bei welchen Kranken es der Seelenzustand zulässt, dass ihnen religiöser Zuspruch und Ermunterung zu Theil wird, und dass die Irrenheilkunde ein Theil der Medizin ist, welche im innigen untrennbaren Zusammenhange zur Gesammt-Medizin steht. Zinn ging dann auf die Behandlung der Geisteskranken in den Anstalten mit Diakonen und Diakonissen als Pflegepersonal ein und beweist aus Thatsachen, dass das gewohnheitsmässige Austheilen von Prügeln seitens dieses Personals die Konsequenz der kirchlich-psychiatrischen Anschauungen sei. Auch Zinn richtet zum Schluss eine Mahnung an die jüngere Generation der Aerzte,

keine Stellen an solchen von Geistlichen geleiteten Anstalten anzunehmen. —

Die ausserordentlich zahlreiche Versammlung nahm hierauf einstimmig die vorher von den Referenten und dem Vorstande vereinbarten Thesen an, zu denen auch ein anwesender langjähriger Irrenseelsorger seine Zustimmung erklärte. Dieselben lauten wie folgt:

„I. 1) Das Irresein ist eine Krankheit des Gehirns und des Nervensystems; der Irre ist ein Kranker, der für sein Thun und Lassen verantwortlich nicht gemacht werden kann.

Der von den Pastoren v. Bodelschwingh, Hafner und Genossen vertretene Standpunkt, welcher die dem Irrsein zu Grunde liegende Krankheit auf den Begriff der Sünde und des Besessenseins zurückführen, den Irren als „dämonisch“ krank geworden und „für sein Thun und Lassen verantwortlich“ erklären will, steht im Widerspruch mit den durch Wissenschaft und Erfahrung unanfechtbar sichergestellten Thatsachen und in schroffem Gegensatze zur Rechtspflege, Gesetzgebung und öffentlichen Meinung alller Kulturstaaten der Welt.

2) Die Lehre der Pastoren v. Bodelschwingh, Hafner und Genossen ist nur geeignet, alte Vorurtheile neu zu beleben, einen Gegensatz zwischen dem Anstaltsgeistlichen und der ärztlichen Oberleitung zu schaffen, ein gedeihliches Zusammenwirken beider zu erschweren und die unglücklichen Kranken und ihre Familien auf's schwerste zu schädigen.

Diese Lehre, praktisch bethätigt, würde nothwendig zur Verkehrung des Charakters der Irrenanstalten in den von Strafanstalten, zur Bestrafung der Geisteskranken, zum Exorcismus und schliesslich zu den Hexenprozessen des 16. und 17. Jahrhunderts führen.

In den Konferenzen des „Verbandes deutscher evangelischer Irrenseelsorger“ ist gegen die Lehren und Forderungen der Pastoren v. Bodelschwingh und Genossen nur ganz vereinzelter Widerspruch erhoben, aber ein Beschluss nicht gefasst worden. Es ist um so mehr Pflicht des Verbandes deutscher evangelischer Irrenseelsorger — wenn er nicht mitverantwortlich sein will — endlich öffentlich klare Stellung zu der Lehre, den Bestrebungen und Forderungen der v. Bodelschwingh, Hafner und Knodt zu nehmen, als diese Herren, soweit bekannt, den Verband gegründet und dessen Leitung in Händen haben.

3) Nicht unter ärztlicher Leitung und Verantwortung stehende Anstalten für Geisteskranke — einerlei, ob dieselben heilbar oder unheilbar sind —, für Epileptische und für Idioten entsprechen nicht den Anforderungen der Wissenschaft, Erfahrung und Humanität und können deshalb als „zur Bewahrung, Kur und Pflege dieser Kranken geeignete Anstalten“, auch im Sinne des Preussischen Gesetzes vom 11. Juli 1891, nicht betrachtet werden.

Unheilbare Geisteskranke bedürfen der ärztlichen Fürsorge nicht minder als die heilbaren.

4) Es ist deshalb Pflicht des Staates, der Provinzial- und Kreisverbände, die hülfsbedürftigen Geisteskranken, Epileptischen und Idioten in eigenen, unter ärztlicher Leitung und Verantwortung stehenden Anstalten zu bewahren, zu behandeln und zu verpflegen.

5) Alle im Besitz von Privaten oder religiösen Genossenschaften befindlichen Anstalten der genannten Art müssen unter verantwortliche ärztliche Leitung und unter besondere Aufsicht der Staatsbehörde gestellt werden.

6) Als leitende und für die Leitung verantwortliche Aerzte dürfen nur psychiatrisch theoretisch und praktisch vorgebildete Aerzte angestellt werden. Ihre Anstellung an im Besitz von Privaten oder von religiösen Genossenschaften befindlichen Anstalten bedarf, wie ihre Dienstanweisung, der Genehmigung der Staatsbehörde.

7) Die fernere Annahme einer Stelle an einer nicht unter ärztlicher Leitung stehenden Anstalt durch einen Arzt widerstreitet dem öffentlichen Interesse und der Würde des ärztlichen Standes.

II. 1) Die an den Irrenanstalten angestellten Geistlichen werden überall in Deutschland von den Direktoren und Aerzten „in ihrer Thätigkeit gewürdigt und unterstützt“, sofern dieselben das „Maass und die Art pastoraler Einwirkung den ärztlichen Vorschriften unterordnen.“

Die deutschen Irrenärzte erkennen es als ihre Pflicht an, das religiöse Bedürfniss ihrer Kranken befriedigen zu lassen, sie sind einmüthig der Ueberzeugung und handeln demgemäss, dass an Irrenanstalten den Kranken eine ausreichende Seelsorge nicht fehlen dürfe, dass aber der Umfang und die Art derselben von der Weisung des leitenden Arztes abhängen müsse und nur im Einvernehmen mit demselben erfolgen könne, dass dieselbe aber überall da zu gestatten sei, wo ein Nachtheil für den Kranken nach pflichtgemässem Ermessen des Arztes nicht zu befürchten ist.

Die deutschen Irrenärzte weisen die Behauptung der Pastoren v. Bodelschwingh und Genossen, dass in den Irrenanstalten die Einwirkungen der Kirche auf die Kranken wesentlich beeinträchtigt, und die Kranken des ihnen so nöthigen religiösen Trostes oft in unverantwortlicher Weise beraubt seien als eine Unwahrheit zurück.

2) Die Anstalten sollen für Kranke aller Konfessionen bestimmt sein, sogenannte konfessionelle Anstalten sind nicht zu empfehlen.

Für den Wartedienst in den Anstalten sind Angehörige religiöser Genossenschaften oder Orden mit Rücksicht auf die nothwendige einheitliche ärztliche Leitung ebenfalls nicht zu empfehlen.

Die Behauptung jedoch, dass die Irrenärzte aus dem persönlichen Grunde der Einführung dieses Personals widerstrebten, weil sie dadurch „etwas von ihrer Macht aus der Hand geben müssten und von ihnen damit eine Entsagung gefordert würde, die gerade dem Arzt einer Irrenanstalt nicht ganz leicht sei“, müssen wir als eine unbegründete Verdächtigung ablehnen. Nur die Rücksicht auf das Wohl der Kranken, nicht aber persönliche Rücksicht oder der persönliche religiöse Standpunkt ist für unsere Entscheidung massgebend. Die deutschen Irrenärzte thun, was ihre Pflicht ihnen vorschreibt; die Erfüllung einer Pflicht hat für dieselben weder „etwas Bedenkliches“, noch wird sie von ihnen als „Entsagung“ empfunden.“ Dr. Siemens-Lauenburg.

(Schluss folgt.)

Kleinere Mittheilungen und Referate aus Zeitschriften.

Hygiene und öffentliches Sanitätswesen:

Ueber den augenblicklichen Stand der bakteriologischen Choleradiagnose. Von Prof. Dr. R. Koch. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten; 1893, XIV. Bd., 2. H., S. 319.

„Wir können es jetzt wohl als eine feststehende Thatsache ansehen, dass die Cholerabakterien unzertrennliche Begleiter der asiatischen Cholera sind und dass der Nachweis derselben das Vorhandensein dieser Krankheit mit unfehlbarer Sicherheit beweist“, mit diesem Satze beginnt Koch seine neueste Abhandlung, fügt aber in Anmerkung ausdrücklich hinzu, dass das Fehlen oder vielmehr das Nichtauffinden der Cholerabakterien in einem choleraverdächtigen Falle keineswegs unter allen Umständen das Nichtvorhandensein der Cholera beweist, da ebenso wie bei anderen durch Mikroorganismen bedingten Infektionskrankheiten einzelne Cholerafälle vorkommen können, die man wegen ihres sonstigen Verhaltens als unzweifelhafte Choleraerkrankungen ansehen muss, bei denen aber entweder wegen mangelhafter Befähigung der Untersuchenden oder wegen nicht rechtzeitiger Untersuchung Kommabazillen nicht gefunden werden. In allen zweifelhaften Erkrankungsfällen ist somit der Nachweis der Cholerabazillen für die Diagnose von grösster Bedeutung und daraus ergiebt sich der grosse Werth der bakteriologischen Untersuchung für die Bekämpfung der Cholera. Sie setzt uns in den Stand, der „Seuche auf Schritt und Tritt entgegenzutreten und sie gerade dann zu bekämpfen, wenn sie gering und schwach ist, und von welchem bedeutenden Nutzen diese Art der Choleraprophylaxis ist, welche sich gegen die einzelnen Fälle richtet, hat der bisherige Verlauf der Epidemie in Deutschland in unzweifelhafter Weise erkennen lassen.“

Um den Werth der bakteriologischen Diagnose vollständig ausnutzen zu

können, ist aber eine schnelle und sichere Ausführung derselben durchaus nothwendig, denn sowohl die Ausbreitung der Cholera im Orte des Ausbruches selbst, als ihre Verschleppung nach anderen Orten geht meist so schnell vor sich, dass die Verzögerung der Massregeln um einige Tage, selbst um einen Tag, das schwerste und nicht wieder gut zu machende Unheil anrichten kann. Die bakteriologische Technik muss auch im Stande sein, die leichtesten Fälle asiatischer Cholera zu diagnostiziren, bei denen also keine merkbare Krankheitssymptome vorhanden und selbst die Dejektionen scheinbar von normaler Beschaffenheit sind. Leider werden derartige Erkrankungen wohl kaum zur amtlichen Kenntniss und damit zur bakteriologischen Untersuchung gelangen; gerade deshalb werden sie aber auch künftighin eine grosse Gefahr für die Weiterverbreitung der Seuche bilden, die sich trotz aller Vorsichtsmassregeln nicht völlig vermeiden lässt.

Das bisherige Gelatineplatten-Verfahren zum Nachweis der Cholerabazillen hatte den Fehler, dass es zu lange Zeit, mindestens 2 Tage, beanspruchte und ausserdem in denjenigen leichten Erkrankungszufällen, wo in den Dejektionen nur wenige Bazillen vorhanden sind, im Stich liess. Man hat daher von allen Seiten nach Verbesserungen des Verfahrens gesucht und sind diese Bestrebungen nicht ohne Erfolg geblieben. Der eine hat dieses, der andere jenes Scherflein hierzu beigetragen, und ist auf diese Weise eine Untersuchungsmethode zur Ausbildung gelangt, die gegen die früheren als ein wesentlicher Fortschritt bezeichnet werden muss und daher auch den weitesten Kreisen zugänglich gemacht zu werden verdient.

Das Verfahren, das zur Zeit im Institut für Infektionskrankheiten geübt wird und sich auf Grund umfangreicher Erfahrungen als erprobt erwiesen hat, ist nach Koch folgendes:

Zunächst werden aus dem Darminhalte mikroskopische Präparate, womöglich von Schleimflocken angefertigt, mit verdünnter Ziehl'scher Fuchsinlösung gefärbt und untersucht. Zeigt sich in denselben die charakteristische Anordnung der Cholerabakterien in Häufchen oder Schwärmen, in denen die Bazillen sämmtlich die gleiche Richtung haben, oder eine Reinkultur derselben, was in nahezu der Hälfte der Fälle zutrifft, so kann daraufhin die Diagnose auf asiatische Cholera mit Sicherheit gestellt werden; also schon innerhalb weniger Minuten nach dem Eintreffen der Untersuchungsobjekte. Grade mit Rücksicht auf dieses schnelle Ergebniss der mikroskopischen Untersuchung ist diese für die Choleraprophylaxis von grösster Bedeutung, sie setzt allerdings eine grosse Uebung und Erfahrung des Untersuchenden voraus.

Zur vollkommenen Sicheruug der Diagnose wird dann gleich eine Pepton- und eine Gelatinekultur angelegt. Die Peptonkultur wird in der Weise ausgeführt, dass man in ein Reagenzglas mit sterilisirter 1prozentiger Peptonlösung ein oder mehrere Platinösen der Dejektion, oder wenn dieselbe Schleimflocken enthält, einige solcher Flocken bringt und bei einer Temperatur von 37° hält. Etwa in den Dejekten vorhandene Cholerabazillen streben in Folge ihres starken Sauerstoffbedürfnisses nach der Oberfläche der Flüssigkeit und vermehren sich daselbst sehr rasch, ungestört von den übrigen Fäcesbakterien, die mehr in den tieferen Schichten der Flüssigkeit bleiben. Schon nach 6—8 Stunden zeigt die Flüssigkeit die ersten Spuren von Trübung, unter Umständen bildet sich auch an der Oberfläche ein sichtbares feines Häutchen; entnimmt man dann mit der Platinöse ein Tröpfchen von der Oberfläche der Lösung und untersucht dieses mikroskopisch, so findet man bei reichlichem Vorhandensein von Cholerabakterien im Aussaat-Material meist eine Reinkultur derselben und ist in diesem Falle zur Abgabe eines bestimmten Urtheils berechtigt. Sind dagegen in den Fäces nur wenige Cholerabazillen vorhanden gewesen, dann erscheinen sie später an der Oberfläche und sind auch mehr oder weniger mit anderen Bakterien, besonders mit Bact. coli vermischt. Hier gestattet das Verfahren kein bestimmtes Resultat, bietet aber gleichwohl für das Gelatine- und Agarplattenverfahren den unentbehrlichen Vortheil der Anreicherung der Cholerabazillen. Zu bemerken ist übrigens noch, dass es vortheilhaft ist, den Kochsalzzusatz der Peptonlösung auf 1 % zu erhöhen, die Flüssigkeit stark alkalisch zu machen und das Pepton zuvor auf seine Fähigkeit als bevorzugtes Nährmaterial für Cholerabazillen zu prüfen, da sich nicht jedes der künstlichen Peptonpräparate dazu eignet.

In der Technik des Gelatineplatten-Verfahrens hat sich nichts geändert; dasselbe wird allerdings in Bezug auf Feinheit und Schnelligkeit von der Peptonkultur übertroffen, kann aber trotzdem für die Diagnose nicht entbehrt

werden. Es sind daher stets gleichzeitig mit der Peptonkultur auch Gelatineplatten mit dem Untersuchungsmateriale in der bekannten Weise anzulegen und diese bei 22° C. zu halten; die sich bildenden Kolonien erreichen dann schon in 15—20 Stunden ihr charakteristisches Aussehen. Sind nur wenige Cholerabazillen in dem Untersuchungsobjekte, so empfiehlt es sich, diese erst durch die Peptonkultur in wenigen Stunden anzureichern und aus diesen Gelatineplatten anzulegen. Dieselben werden dann sehr bald von Kolonien übersät sein, während sich sonst nur vereinzelte oder gar keine entwickelt hätten. Abweichungen in der Zusammensetzung der Gelatine, langsame Entwickelung bei niedriger Temperatur können ein abweichendes Aussehen der Kolonien bedingen, ebenso wie solches bei älteren, lange Zeit im Laboratorium fortgezüchteten Cholerabakterien beobachtet wird. Die Kolonien zeigen dann eine sehr geringe Neigung zur Verflüssigung und breiten sich mehr platten- und schildartig aus. Bei frischen Cholerabakterien gehört ein derartiges atypisches Wachsthum zur grössten Seltenheit; die Diagnose wird dann durch die Anwendung anderweitiger Kriterien festgestellt werden müssen.

Die Agarplattenkultur bietet zwar kein so charakteristisches Wachsthum der Cholerabakterien wie die Gelatineplatten; sie hat aber den Vorzug, dass die Platten einer hohen Temperatur (37° C.) ausgesetzt werden können und in Folge dessen schon nach 8—10 Stunden verhältnissmässig grosse Kolonien liefern, die, nachdem sie mikroskopisch geprüft sind, theils zur Anlegung von Reinkulturen in Peptonlösung dienen und in kurzer Zeit die Choleraroth-Reaktion ermöglichen, theils auch direkt zum Thierversuch verwendbar sind. Die Kulturen werden in der Weise angelegt, dass man eine Peptonkultur des Ausgangsmaterials zur Aussaat benutzt und dann einige Platinösen auf der Oberfläche des in Doppelschalen ausgegossenen, zuvor wieder erstarrten Agars ausstreicht; das Verfahren bildet somit gleichsam die Vervollständigung der Peptonkultur und führt in zweifelhaften Fällen schneller und sicherer als das Gelatineplattenverfahren zu einem endgültigen Ergebnisse.

Zur weiteren Unterstützung der Diagnosse dient ferner die Choleroth- oder Indol-Reaktion. Ausser den Cholerabakterien giebt es allerdings noch andere Bakterien, die entweder Indol produziren oder Salpetersäure zu salpetriger Säure zu reduziren vermögen, aber von den mit den Cholerabazillen morphologisch in Folge ihrer gekrümmten Form zu verwechselnden Bakterien besitzt keine diese Eigenschaft und aus diesem Grunde ist der Cholerarothreaktion für die Unterscheidung der Cholerabakterien von ähnlich geformten Mikroorganismen ein sehr hoher Werth beizumessen. Es muss jedoch bei dieser Reaktion darauf geachtet werden, dass ein durch Vorversuche als geeignet befundenes Pepton zur Verwendung gelangt (s. weiter unten das Referat über die betreffenden Versuche von Bleisch), dass die zur Reaktion benutzte Schwefelsäure völlig frei von salpetriger Säure ist und nur eine Reinkultur von Cholerabakterien in Peptonlösung (nicht in Fleischbrühe) zur Anstellung der Versuche benutzt wird.

In den schwierigsten Fällen muss auch zum Thierversuch gegriffen werden, um ganz sicher zu gehen. Man verfährt dabei so, dass man von der Oberfläche einer Agarplattenkultur (flüssige Gelatinekulturen sind zu diesem Versuche nicht zu gebrauchen) mit einer, ungefähr 1,5 mg. der Kultur fassenden Platinöse eine volle Oese entnimmt, in ca. 1 ccm. sterilisirter Bouillon vertheilt und in die Bauchhöhle (nicht in den Darm) eines Meerschweinchens einspritzt. Es treten dann bald nach der Injektion die charakteristischen Vergiftungserscheinungen ein, vor allem ein sehr schneller, durch das Thermometer leicht festzustellender Temperaturabfall, dem schliesslich der Tod folgt. Diese bei so geringer Dosis schon eintretende tödtlich wirkende Eigenschaft kommt unter allen gekrümmten, spirillenartigen Bakterien nur allein den Cholerabazillen zu; daraus ergiebt sich von selbst ihr grosser Werth für die Diagnose in zweifelhaften Fällen.

Die früher benutzten Kulturen im hohlen Objektträger und auf Kartoffeln sind ebenso wie die Gelatinestichkultur durch die vorstehend beschriebenen sechs Einzelverfahren überflüssig gemacht. Werden diese Verfahren in zweckmässiger Reihenfolge und Kombination richtig angewandt, so führen sie stets zu einer sicheren Diagnose, die in der Regel schon vor Ablauf von 24 Stunden und selbst in den schwierigsten Fällen in höchstens 48 Stunden beendet sein kann. Zunächst wird stets die mikroskopische Untersuchung unter gleichzeitiger Anlegung der Gelatine- und Plattenkultur auszuführen und bei Gewinnung von Reinkulturen an der Oberfläche der Peptonkultur mit diesen die Indolreaktion anzustellen sein.

Ist das Ergebniss dieser Untersuchungsverfahren ein unsicheres, so sind von der Peptonkultur Agarplatten anzulegen, um möglichst schnell grosse Cholerakolonien zu bekommen. Dies kann schon 10 Stunden nach der Aussaat der Fall sein und ist dann die Diagnose gesichert; zweckmässig wird dieselbe aber noch durch einige mit diesen Cholerakolonien angelegte Peptonreinkulturen und durch die damit angestellten Indolreaktionen kontrolirt. Für diejenigen Fälle endlich, in denen zwar in der Peptonkultur, wenn auch etwas später und in geringerer Zahl, Kommabazillen auftreten, während auf den Gelatineplatten nur ganz vereinzelte oder gar keine charakteristischen Kolonien zu finden sind, kommt alles auf die richtige Benutzung der aus den Peptonkulturen geimpften Agarplatten an. Die auf diesen aber vorhandenen verdächtigen Kolonien müssen sofort auf frischen Agar- und Gelatineplatten sowie in Peptonröhrchen fortgepflanzt und sobald als möglich für die Indolreaktion und den Thierversuch verwendet werden.

Zur Untersuchung von Wasser auf den Gehalt von Cholerabakterien empfiehlt Koch noch am Schluss seiner Abhandlung das zur Zeit im Institut für Infektionskrankheiten übliche und auf dem Prinzip der Anreicherung der Cholerafllüssigkeiten durch Peptonkulturen beruhende Verfahren. Zu diesem Zwecke werden von dem zu prüfenden Wasser mehrere Einzelproben von je 100 cm entnommen und denselben je 1 % Pepton und Kochsalz zugesetzt. Die mit Pepton versetzten Proben werden sodann bei 37 ° C. gehalten und nach 10, 15 und 20 Stunden Agarplatten damit beschickt. Alle ihrem Aussehen nach verdächtigen, auf der Agarplatte zur Entwickelung gekommenen Kulturen sind hierauf zunächst mikroskopisch zu prüfen und, sofern sie aus gekrümmten Bakterien bestehen, weiter zu züchten behufs Anstellung der Indolreaktion und des Thierversuches, die bei Wasseruntersuchungen unter allen Umständen die Diagnose vervollständigen müssen. Mit Hülfe dieses Verfahrens sind während der Winterepidemie in Hamburg, Altona und Nietleben Cholerabakterien im Elbwasser, in einem Brunnen in Altona, auf den Rieselfeldern in Nietleben, im Saalewasser und im Leitungswasser der Anstalt in Nietleben nachgewiesen, also in Gewässern, die zu Choleraerkrankungen in Beziehung standen und aus denen beim Aufhören der Epidemie auch die Cholerabakterien verschwunden waren. Rpd.

Ueber einige Fehlerquellen bei Anstellung der Choleraroth-Reaktion und ihre Vermeidung. Von Kreisphysikus Dr. M. Bleisch in Kosel. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheit. 1893, XIV. Bd., H. 1, S. 103.

Das Ausbleiben der Choleraroth-Reaktion bei Versuchen mit einer der vorjährigen Choleraepidemie entstammenden Cholerakultur gab dem Verfasser Veranlassung, eingehende Untersuchungen in Bezug auf die Ursache dieses Ausbleibens anzustellen. Dieselben führten zu folgendem Ergebniss:

Die für das Zustandekommen der Choleraroth-Reaktion neben Indol nothwendigen Nitrite werden durch die Cholerabakterien im Wesentlichen aus den im Nährmedium vorhandenen Nitraten gebildet.

Schon ein sehr geringer Ueberschuss von Nitraten im Nährmedium über das an sich sehr niedrig liegende Optimum genügt indess, um den Eintritt der Reaktion unter dem Einfluss der aus ihnen im Ueberschuss gebildeten Nitrite zu verhindern. — Den gleichen Einfluss übt ein Ueberschuss fertiger Nitrite im Nährboden aus.

Eine weitere Veranlassung zum gänzlichen oder längeren Ausbleiben der Reaktion kann unter Umständen eine durch die Zusammensetzung des Nährmediums bedingte mangelhafte, bezw. verzögerte Indolbildung abgeben.

Andererseits kann die Verwendung nitrithaltiger Nährmedien oder Säuren zur Reaktion eine Choleraroth-Reaktion vortäuschen.

Der Gehalt der in gewöhnlicher Weise zubereiteten Fleischpeptonbouillon an den zur Reaktion nothwendigen Stoffen, besonders an Nitraten, ist ein so wenig konstanter, dass in Rücksicht auf die daraus entspringenden Fehlerquellen ihre Verwendung als Nährmedium bei Anstellung der Cholerarothreaktion zu diagnostischen Zwecken sich nicht empfiehlt. An ihrer Stelle sind reine Peptonkochsalzlösungen anzuwenden, denen die Nitrate in der zur Reaktion nothwendigen Menge genau zugemessen worden sind. Verfasser empfiehlt hierzu folgende Lösung:

Pept. sicc. (Witte) 2.00
Natr. clorat. puriss. 0,5
Aqu. dest. 100.00
Sol. Kal. nitric. purissim. (0,80 : 100) gtt. XXX—L.

Die Lösung wird gekocht, filtrirt und ist dann nach der Sterilisationn zum Gebrauche fertig.

Sie hat ausser ihrer einfachen Herstellungsweise auch den Vorzug, dass sie die Reaktion schon nach 4—6 stündigem Aufenthalte im Brutschranke bei 37° C. deutlich giebt, während diese in Fleischpeptonbouillon erst nach 12—24 Stunden, oft auch erst nach mehreren Tagen eintritt.

Betreffs der zur Hervorrufung der Reaktion zu verwendenden Säuren macht Verfasser endlich darauf aufmerksam, dass nur völlig nitratfreie Mineralsäure, insbesondere aber nitratfreie Schwefelsäure, geeignet sind. Rpd.

---

1. Ueber das Verhalten der Cholerabazillen im Eise. Von Prof. Dr. Renck in Halle a./S. Fortschritte der Medizin Nr. 10, 1893.

2. Weitere Beiträge zur Biologie des Cholerabacillus. Einfluss der Kälte auf seine Lebensfähigkeit. Von Prof. Dr. Uffelmann in Rostock. Berliner klinische Wochenschrift. 1893, Nr. 7.

Der Ausbruch der Cholera in der Provinzial-Irrenanstalt in Nietleben, mitten im Winter bei Temperaturen von — 20° C., legte die Frage nahe, ob Cholerabazillen im Eise konservirt werden oder zu Grunde gehen. Die daraufhin im hygienischen Institute in Halle ausgeführten Versuche haben zu dem Resultate geführt, dass die Zahl der Cholerakeime in einem vorher mit infizirten und dann zum Gefrieren gebrachten Wasser sich schon nach 24 Stunden um mehr als 50 % vermindert hatte und nach drei Tagen ununterbrochener Frostwirkung alle Cholerabazillen getödtet waren; dass die Abtödtung aber etwas später eintrat (nach 6—7 Tagen), wenn die Frostwirkung unterbrochen wurde. Es ist daher mit Bestimmtheit anzunehmen, dass im Eis, das älter als 8 Tage ist, entwickelungsfähige Cholerabazillen nicht mehr vorhanden sind.

Zu einem ähnlichen Resultat ist auch Uffelmann bei den von ihm in dieser Hinsicht angestellten Versuchen gekommen. Er fand, dass die Cholerabazillen spätestens nach 5 Tagen im Eise abgestorben waren; dass sie aber immerhin die Kälte, selbst Temperaturen von —24,8° C., einen gewissen Zeitraum ertragen können, und erst nach einer gewissen, von der Intensität der Kälte abhängigen Zeit derselben erliegen.

Auch die in neuerer Zeit im Königlichen Institut für Infektionskrankheiten angestellten einschlägigen Versuche haben zu demselben Ergebniss geführt. Rpd.

Untersuchungen über die Brauchbarkeit der Berkefeld-Filter aus gebrannter Infusorienerde. Von Dr. Martin Kirchner, Stabsarzt und Vorsteher der hygienischen Versuchsstation des X. Armeekorps in Hannover. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten; 1893, XIV. Bd., 2. H., S. 299.

Ueber die Brauchbarkeit und Wirksamkeit der aus gebrannter Infusorienerde hergestellten sogenannten Berkefeld'schen Filter lagen bisher äusserst günstige Untersuchungsergebnisse, besonders aus den hygienischen Instituten von Breslau (von Dr. Nordmeyer und Dr. Bitter) sowie aus dem hygienischen Institute des Prof. Dr. Gruber in Wien (von Dr. Prochnick) vor[1]. Dr. Kirchner kann sich auf Grund eingehender von ihm angestellter Versuche diesem Urtheile leider nicht anschliessen, sondern kommt zu dem Resultat, dass

1. die Filter kein zuverlässig keimfreies Filtrat geben und die Keimfreiheit, wenn sie überhaupt eintritt, nicht längere Zeit, sondern nur höchstens einige Zeit andauert;
2. die Filter pathogene Bakterien nicht länger zurückhalten, als nicht pathogene und

---

[1]) Vergleiche das Referat über diese Arbeiten in Nr. 20 dieser Zeitschrift, Jahrg. 1891, S. 563.

3. dass sich ihre Anwendung im Grossen vom praktischen Standpunkte aus nicht empfiehlt, da ihre Leistungsfähigkeit schnell abnimmt und nur durch häufig wiederholte, umständliche und bei der Brüchigkeit des Filtermaterials gefährliche Reinigungsmassregeln wieder hergestellt werden kann.

Den Chamberland-Filtern gegenüber stehen somit die Berkefeld'schen in Bezug auf Keimdichtigkeit zurück, sind ihnen aber betreffs der Leistungsfähigkeit überlegen. Verfasser hofft, dass es dem Fabrikanten gelingen möge, die Keimdichtigkeit seiner Filter zu erhöhen und deren Zerbrechlichkeit zu vermindern; das erstere wird allerdings nur auf Kosten der Ergiebigkeit der Filter erreicht werden können. Rpd.

Besprechungen.

Dr. L. W. Liersch, Kreisphysikus und Geh. San.-Rath: Die linke Hand. Eine physiologische und medizinisch-praktische Abhandlung für Aerzte, Pädagogen, Berufs-Genossenschaften und Versicherungs-Anstalten. Berlin 1893. Verlag von Richard Schoetz. 47 Seiten.

Die Rechtshändigkeit beruht beim aufrechtstehenden und gehenden Menschen auf anatomischen und physiologischen Eigenthümlichkeiten des menschlichen Organismus. Die Rechte war von Anfang an die Hand der Abwehr, des Schwertes; die Linke diejenige, die das verletzlichste Organ des Körpers, das Herz, zu schützen hatte, also die des Schildes. Von diesem Standpunkt ausgehend und zugleich beweisend, dass die Rechtshändigkeit von jeher nicht fakultativ, sondern obligatorisch gewesen ist, betrachtet Verfasser die Schädigungen, die besonders dem jugendlichen Organismus aus der alleinigen Anwendung der rechten Hand erwachsen. Er rechnet hierzu: 1. die seitliche Rückgratsverkrümmung (Skoliosis), 2. Erkrankungen und Fehler der Augen, 3. innere Leiden. — Des Weiteren betrachtet er die schädlichen Folgen und die Gebrauchsbeeinträchtigungen der rechten bezw. linken Hand, welche durch Unfallsverletzungen hervorgerufen werden. Es werde die Verschiedenheit in der Abschätzung der Einbusse an normaler Erwerbsfähigkeit an den Angaben fünf verschiedener Autoren (Berufsgenossenschaften) demonstrirt und der Wunsch wird ausgesprochen, dass eine allgemeingültige Zusammenstellung oder Anleitung zur Bemessung der Erwerbsunfähigkeitsgrade aufgestellt und eingeführt werde. Man wird sich diesem Wunsche anschliessen, wenn man bedenkt, dass z. B. im Jahre 1887 von 15970 entschädigten Unfällen 5150, also beinahe ein Drittel an den Händen vorkamen. — Das Zusammenwirken beider Hände ist für das Zustandekommen fast jeder Arbeit nothwendig: daher die Mahnung und der Hinweis des Verfassers auf die Ausbildung der Zweihändigkeit (Ambidexterität), daher sein Vorschlag als Vorbeugungsmittel bei so manchen Uebelständen neben der Rechten auch die Linke auszubilden. Seine Worte sollten gewissermassen eine Ehrenrettung der linken Hand sein.

Es liegt hier eine äusserst geistreich geschriebene, mit höchst interessanten Bemerkungen versehene Abhandlung vor, die zugleich von reicher Lebenserfahrung Zeugniss ablegt. Da sie ausserdem recht viele Anregungen bietet, so können wir die Lektüre derselben den Herren Kollegen auf's angelegentlichste empfehlen.

Dr. Israel-Medenau (Ostpr.).

R. Schultze, Stadtbauinspektor in Köln a. Rh.: Bau und Betrieb von Volksbadeanstalten. Mit einem Vorworte von Geh. San.-Rath Dr. Lent. Mit 45 Abbildungen im Text. Bonn 1893. Verlag von Emil Strauss. 68 Seiten.

Während die grossen Städte gerade in den letzten Jahren mit dem Bau öffentlicher Badeanstalten vorgegangen sind, haben die mittleren und kleineren Gemeinden meist aus Furcht vor erheblichen Kosten sich nicht so häufig, wie es im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege liegt, an die Aufgabe herangewagt. Die ärztlichen Kreise haben jede Gelegenheit benutzt, um das Interesse

für den Bau von Volksbadeanstalten zu erwecken. Durch das vorliegende Werk ist nunmehr auch die Möglichkeit gegeben, sich über die Kosten und die Raumansprüche bis in's kleinste Detail Auskunft zu holen. Der Verfasser hat als Vorlagen für zu schaffende Volksbäder Typen der bisher ausgeführten oder entworfenen Anlagen gesammelt, hat Angaben über die Einrichtung der Gebäude, die badetechnischen Einzelheiten und die Höhe der gemachten Kostenaufwendungen gemacht, endlich die bisher erzielten Betriebsergebnisse dargelegt. Durch Grundrisse, Abbildungen der Gebäude und innerer Einrichtungen wird das Beschriebene anschaulich gemacht. Das Werk zeigt deutlich, dass die Brausebäder-Anlage mit so geringem Kostenaufwande verbunden ist, dass selbst kleine Gemeinden dieser segensreichen Einrichtung theilhaftig werden können. Möge deshalb im Interesse der körperlichen und sittlichen Fortentwickelung unseres Volkes das mit vielem Fleiss ausgearbeitete Werk baldigst Eingang in die betheiligten Kreise finden. Ders.

Tagesnachrichten.

Auf Veranlassung des Herrn Ministers der Medizinal-Angelegenheiten werden im Institut für Infektionskrankheiten in Berlin von Mitte Juni d. J. ab unentgeltliche **Vorlesungen über Cholera** für **praktische Aerzte** abgehalten werden. Jeder Cyklus dieser Vorlesungen ist auf eine Woche und auf täglich zwei Stunden berechnet. Es können dazu etwa 50 Zuhörer zugelassen werden. Anmeldungen sind an den Direktor des Instituts Geh. Med.-Rath Dr. Koch zu richten.

Eine **zweite internationale Sanitätskonferenz** soll im Spätherbst d. J. in Paris abgehalten werden, um die auf der ersten Konferenz in Dresden nicht erledigten, auf das Sanitätswesen im Orient beziehenden Fragen zu erledigen.

Die in Dresden getroffene Uebereinkunft ist inzwischen dem Bundesrath zur Beschlussfassung zugegangen und im Reichsanzeiger veröffentlicht. Wir bringen in der heutigen Beilage den Wortlaut derselben.

Vom 8.—10. September d. J. wird der **I. internationale Samariter-Kongress** in Wien unter dem Präsidium des Prof. Dr. Billroth, Präsident, Bürgermeister Dr. Prix, und Dr. A. Loew, Vizepräsidenten, stattfinden.

Die bisher zur Berathung angenommenen Verhandlungsgegenstände sind folgende:

1. Welche Erfolge hat das freiwillige Rettungswesen bisher aufzuweisen?
2. Wie verhält sich die zukünftige Stellung der freiwilligen Hülfeleistung zur offiziellen?
3. Welche grundsätzliche Bestimmungen sollen in dem Statute eines Samariterbundes enthalten sein?
4. a) Nach welchen Grundsätzen sind Personen zum Rettungs- und Samariterdienste auszuwählen?
   b) In welcher Weise kann die Schulung einzelner Personen oder geschlossener Vereine in einheitlicher Form bewerkstelligt werden?
   c) Auf welche Weise sind Rettungsgesellschaften und Samaritervereine zweckentsprechend auszurüsten?
5. Welche Stellung soll der Samariterbund im Kriege einnehmen?
6. In welcher Weise können freiwillige Feuerwehren ohne Gefährdung ihres eigentlichen Hauptzweckes zum Samariterdienste herangezogen werden?
7. Ist die Gründung eines statistischen Bureaus für den Samariterbund wünschenswerth oder erforderlich?
8. In welcher Weise sind die Geldmittel für einen Samariterbund beizuschaffen?

Wie ist die Wasserwehr als solche für allgemeine Hülfszwecke einzurichten?

10. In welcher Weise sind öffentliche und private Krankenanstalten für die Zwecke des Samariterbundes heranzuziehen?

In Hamburg ist unter dem 12. Mai d. J. vom Senat der Bürgerschaft der Entwurf eines **Gesetzes betreffend die Wohnungspflege** vorgelegt, durch den bessere Wohnungsverhältnisse unter staatlicher Beaufsichtigung geschaffen werden sollen. Darnach wird beabsichtigt, die Stadt in 36 Pflegebezirke zu theilen und für jeden Bezirk einen Vorsteher und eine je nach dem Bedürfnisse zu bemessende Zahl Wohnungspfleger zu bestellen, die sich durch Revisionen u. s. w. genaue Kenntniss von den Grundstücken und Wohnungen ihres Bezirks zu verschaffen und für die Abstellung vorgefundener Missstände mit Hülfe des städtischen Baupolizeiamtes zu sorgen haben. In dem Gesetzentwurfe sind bestimmte Erfordernisse für die Verwendbarkeit der Gelasse und Räume zum dauernden Aufenthalt von Menschen gegeben und wird z. B. für jede Wohnung ein besonderer verschliessbarer Zugang, ein eigener Abort, eine eigene Kochstelle u. s. w. verlangt. In den Schlafzimmern sollen auf jedes Kind unter 10 Jahren mindestens 0,1 qm Fensterfläche mit 5 cbm. Luftraum, auf jede ältere Person 0,2 qm Fensterfläche mit 10 cbm Luftraum bei 2 bezw. 4 qm Grundfläche entfallen.

Die Nordd. Allg. Ztg. schreibt: „Die Art, wie im vorigen Jahre die Rubrik der **Choleranachrichten** bei uns zu einer ständigen in den Zeitungen gemacht und jeden Tag möglichst zu füllen versucht wurde, konnte nur zu sehr angethan erscheinen, im Auslande ganz falsche Begriffe über den Grad der Verbreitung der Seuche innerhalb unserer Reichsgrenzen zu erwecken. Auch ist die Neigung, jeden einzelnen Cholerafall so breit wie möglich zu treten, im Auslande schlechterdings nicht verständlich. Berücksichtigt man, dass insbesondere der Theil des Inhalts unserer Zeitungen telegraphisch nach dem Auslande verbreitet wird, welcher unser Gedeihen in irgend welcher Beziehung fragwürdig erscheinen lassen kann, so erwächst der Presse und dem Publikum die doppelte Verpflichtung, gerade auch auf dem in Frage stehenden Gebiet die denkbar grösste Selbstzucht zu üben und in der möglichsten Beschränkung diejenige Weisheit zu erkennen, die uns verhältnissmässig leicht schwere Verluste am Nationalvermögen erspart. Diese Weisheit zu üben, sollte um so weniger schwer fallen, als in der Organisirung der Reichscholerawehr die beste Bürgschaft dafür gegeben ist, dass im Falle des Wiedereinbruchs der Cholera in die Reichsgrenzen alles mobil ist, um den Feind, wo immer er auch auftreten möge, so schnell und wirksam, wie denkbar, zu schlagen."

Wir können diesen Standpunkt nur völlig theilen und haben schon bei Gelegenheit der Berathung des Reichsseuchengesetzes auf der diesjährigen Hauptversammlung des Vereins darauf hingewiesen, dass es keineswegs zweckmässig sei, jeden einzelnen Erkrankungsfall von Cholera, Pocken u. s. w. sofort öffentlich bekannt zu machen und an die grosse Glocke zu bringen, da der dadurch z. B. für industrielle Städte erwachsende Schaden in Bezug auf Handel und Verkehr in keinem Vergleich steht zu dem Nutzen, den derartige Bekanntmachungen für die angebliche (?) Beruhigung der Bevölkerung haben sollen.

Cholera. In Hamburg sind keine weitere Erkrankungen vorgekommen. Auch in Oesterreich, speziell in Galizien ist seit nunmehr 4 Wochen ein Cholerafall nicht mehr zur amtlichen Kenntniss gelangt. Dagegen ist die Seuche in Süd-Frankreich an verschiedenen Orten ausgebrochen, insbesondere in Cette, Montpellier und Frontignan (Departement Hérault), sowie in Alais und Nimes (Departement Gard); während in dem westlich gelegenen bisher am meisten ergriffenen Departement Morbihan in den letzten Wochen nur noch vereinzelte Choleraerkrankungen beobachtet sind. In Alais sind bis zum 13. Juni 49 Personen der Krankheit erlegen, in Cette bisher 11 und in Montpellier 4.

Wie nicht anders zu erwarten war, ist mit dem Eintritt der Pilgerfahrten nach Mekka auch die Cholera dortselbst zum Ausbruch gekommen; Zeitungsnachrichten zu Folge sollen vom 8.—14. d. Mts. bereits 185 Personen an dem genannten Orte in Folge von Cholera gestorben sein.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

6. Jahrg. **Zeitschrift** 1893.

für

MEDIZINALBEAMTE

Herausgegeben von

Dr. H. MITTENZWEIG
San.-Rath u. gerichtl. Stadtphysikus in Berlin.

Dr. OTTO RAPMUND
Reg.- und Medizinalrath in Minden.

und

Dr. WILH. SANDER
Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhdlg., H. Kornfeld, Berlin NW. 6.

Inserate, die durchlaufende Petitzeile 45 Pf. nimmt die Verlagshandlung und Rud. Mosse entgegen.

No. 13.	Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. Preis jährlich 10 Mark.	1. Juli.

Ueber Querulantenwahnsinn.

Von Dr. Mittenzweig.

(Fortsetzung.)

A. Sachlage.

b. Nach der persönlichen Untersuchung Witte's.

Im Allgemeinen kann ich vorausschicken, dass W. sich sehr bereitwillig auf meine Einladung zur Untersuchung gestellt und dass er mir seine ganze Zeit zur Verfügung geboten hat, sodass er mir eher zu viel als zu wenig Zeit verschaffte, ihn kennen zu lernen. Was den Gewinn anlangt, den ich hieraus zu ziehen vermochte, so entsprach er indess nicht ganz meinen Wünschen, und zwar kam dies daher, dass er die Neigung besitzt, bei Beantwortung einer präzis gestellten Frage, zuerst weit auszuholen, dann sich in die einzelsten Einzelheiten zu vertiefen und schliesslich die Frage nicht so scharf zu beantworten, wie sie gestellt ist. Die Ursache dieser Beantwortungsweise liegt m. E. darin, dass W. äusserst gern die Gelegenheit benutzt, die, ich möchte fast sagen, ihm lieb gewordenen Themata zu behandeln, wobei sich wiederholentlich herausstellt, dass er dieselben fast mit denselben Worten, um nicht zu sagen, verbo tenus wiedergiebt und dass sich seine Auslassungen ebenso verbo tenus meistens in den Akten wieder vorfinden.

Ueber seine Personalien hat er mir das bereits in den Akten Stehende wiederholt, so dass ich diesbezüglich nur wenig Neues gehört habe.

Sein Vater war Hauptlehrer in E. und starb im Jahre 1867 im Alter von 58 Jahren an den Folgen einer Operation; er ist nach W.'s Angabe sehr begabt gewesen. Seine Mutter ist im Alter von 73 Jahren gestorben; sie hat nie an Migräne, an Krämpfen oder dergleichen gelitten, sie hat sechs Kinder geboren

und hatte, wie W. mir auf eingehendes Befragen mittheilte, eine ähnliche Lähmung der linken Gesichtsseite, wie er selbst. Von seinen Geschwistern leben noch ein Bruder als Kaufmann in London und eine Schwester als Gesellschafterin in Barmen. Beide sollen körperlich und geistig völlig gesund sein.

Von dem Bruder hatte W. gelegentlich des D.'schen Konfirmationsstreites erwähnt, dass er die Gewohnheit gehabt, ohne Grund plötzlich in Lachen auszubrechen. Auf Befragen gab W. an, dies sei nur ein einziges Mal vorgekommen bei Besuch eines älteren Herrn, und da hatte der Knabe guten Grund zum Lachen. Er habe dies Beispiel nur angeführt, um der Familie D. eine Beschämung zu ersparen.

Mit $17^1/_2$ Jahren war W. Abiturient. Er war damals sehr klein, körperlich knabenhaft und schämte sich, mit den anderen, grossen erwachsenen Jungen in's Examen zu gehen; aber der Schulrath selbst habe ihn dazu ermuntert. Studirt habe er in Bonn und Berlin. Sein Patriotismus habe ibn nach Berlin hingezogen.

Die Ereignisse hier in Berlin hat mir W. in derselben Weise wiedergegeben, wie er sie in den Akten niedergelegt hat. Von D. sagt er, er wolle die Rechte der Gemeindevertretung vertreten gegenüber dem Gemeindekirchenrath. Abgesehen von K.'s Person, meint W., konnte er auch auf den Gemeinde-Kirchenrath rechnen bis zum Jahre 1889.

Von 1889 an wurde die St.'sche Angelegenheit, die bis dahin latent gewesen war, patent. Der Kampf zwischen St. und ihm war der Kampf eines konservativen Mannes, gegen eine von St. getragene pseudokonservative Bewegung. W. sah grosse Gefahr in dem Programm St.'s, welches hiess: Befreiung der Kirche vom Staat. Deshalb habe er sich St. nicht angeschlossen.

Ueber sein Verhältniss zu dem Synodal-Deputirten D. spricht sich W. folgendermassen asu: Herr D. bekleidet das Amt eines Gemeindevertreters seit Januar 1883. Schon seit dem Jahre 1880 hatte er die Erkenntniss, dass Herr D. für die Gemeinde eine schwierige Persönlichkeit sei. Im Jahre 1883 trat ihm D. in schroffem Gegensatz gegenüber mit M. und K. in Sachen der Lithurgie und des Altargesanges, und durchkreuzte durch Beschwerden beim Konsistorium den Weg, auf dem die Angelegenheit in freundschaftlicher Versammlung mit den Gemeindevertretern geordnet werden sollte. D. wollte nur seine Macht zeigen. Er wollte auch Patronatsältester und sein Miethsherr werden. Dass beides nicht geschah, hat er nie überwunden. K. war von D. gewonnen, und beide waren so taktlos, sich an andere Geistliche zu wenden. W. trat freiwillig von seinem Plane zurück, obwohl der Altargesang sein Ideal war. Schon 1886 habe er (W.) dem Probst v. d. G. gesagt, dass er D. um des Friedens willen habe zum Kreissynodal-Deputirten wieder wählen lassen, trotzdem er dazu kaum passte. Man lache viel, wenn er spreche.

H. Konsist.-Rath A. sei ihm feind geworden, früher war er sein Freund. Aber A. glaubte, seine Freundschaft für ihn sei

ein Hinderniss für seine Carrière gewesen und wollte dieses Hinderniss aus dem Wege räumen. Auch der Präsident Sch. sei ihm nicht gewogen. Einen bestimmten Grund dafür giebt W. nicht an. Ebenso wäre der Konsist.-Rath M. stets sein Gegner gewesen, desgleichen der frühere Präsident H. Die anderen Mitglieder des Konsistoriums kennten seine Angelegenheit nicht, sie liessen sich von Sch. und namentlich von A. leiten.

Weshalb ihm die einzelnen Mitglieder des Kirchenraths feindlich gesinnt seien, dafür hat er nur die allgemeine Erklärung, dass sie für St. und gegen ihn Partei ergriffen hatten.

Die Gemeindevertreter und die Mitglieder selbst ständen in überwiegender Mehrheit auf seiner Seite.

Wie weit sich W. in diesen seinen Anschauungen täuscht, das werden wir später erkennen können.

Nachdem ich so mit ihm seine Stellung im Allgemeinen besprochen hatte, wandte ich mich zu der Erörterung der einzelnen Punkte, aus denen das Königl. Konsistorium geschlossen hatte, dass er geisteskrank und geistesschwach ist.

Das Gutachten des Konsistoriums gipfelt darin, dass W. an Grössenwahn und Verfolgungswahn leide und dadurch die Fähigkeit verloren habe, die ihn umgebenden Verhältnisse richtig zu erkennen und besonnen zu handeln. Dass er an Grössenwahn leide, entnimmt das Konsistorium aus der Menge, der Grösse und Beschaffenheit seiner Eingaben und Reden, aus der Art, wie er den Vorsitz in den offiziellen Versammlungen führte und aus einzelnen Aeusserungen.

Was seine Eingaben anlangt, so sagt W., er sei zu einer so grossen Anzahl von diesen gezwungen worden, weil er sich gegen die über ihn eingereichten Beschwerden hätte vertheidigen müssen und weil seine Beschwerden beim Konsistorium keine Berücksichtigung gefunden hätten. Hätte das Konsistorium seine Eingaben prompter beantwortet, so hätte es sich viele Arbeit erspart.

Der grosse Umfang der Beschwerden war nothwendig, weil eine erschöpfende Widerlegung stets mehr Ausführungen und Worte erforderte als die Beschwerde selbst. Zum Verständniss der Sache musste er oftmals auf fernliegende Ereignisse zurückgreifen und deren Verlauf darstellen.

Auch die Beschaffenheit der Beschwerden sei der Natur und Lage der Sachen angemessen. Seine Beschwerden habe er zwar an das Plenum des Konsistoriums gerichtet, er wisse aber, dass nur H. Konsist.-Rath A. dieselben lese, und dieser wiederum sei mit seinen Angelegenheiten so vertraut, dass er jede Redewendung und jeden anderen eigenthümlichen und unverständlich erscheinenden Ausdruck ohne Weiteres verstehe.

Selbst der Präsident Sch. habe ihm bei seinen Unterredungen mitgetheilt, das er über die Einzelheiten nicht unterrichtet sei. Daher hätte er sich daran gewöhnt, Ausdrücke, wie „Thee-Konflikt“, „Schlüsselsache“, „Kuhstallgeflüster“ und dergl. auch in seinen offiziellen Eingaben zu gebrauchen.

Den Vorwurf nörgelnder Spitzfindigkeit müsse er ablehnen. Hiervon sei ihm kein Exempel zu demonstriren versucht. So oft ich ihm solche nachzuweisen versuchte, ergoss er sich in längerer Rede darüber, dass er dazu berechtigt war, weil die Thatsachen, um die es sich in den Redewendungen handelte, wahr seien. Von dem Kern der Sache, der Taktlosigkeit in Anwendung der Form, liess er sich nicht überzeugen.

In derselben Weise vertheidigte er die Menge, Ausdehnung und Beschaffenheit seiner Reden.

Auch hier gab er niemals zu, dass er seine Person und seine Angelegenheiten all zu sehr in den Vordergrund gedrängt hätte. Nur im Interesse der Sache hätte er so handeln und sprechen müssen, nicht seine Person, sondern sein Amt hätte er in den Vordergrund gestellt. Er selbst sei bescheiden und demüthig und offenbare dies überall und bei jeder Gelegenheit.

Auf meinen wiederholten Einwand antwortete er mir wörtlich:

„Ich schrieb an Herrn A., als an einen Mann, der mit mir seit 12 Jahren in genauen Beziehungen steht, mit dem ich mündlich über dieselben Dinge vielfach konferirt habe und dem das Lesen meiner Eingaben in keiner Weise Schwierigkeit bereiten konnte. Ich hatte zu rechnen auf 2 Männer, abgesehen von Präsidenten, mit A. und Br. Ich habe an Br. manchen parallelen Brief geschrieben. Im Mai/Juni 1891 wurde Br. krank, und ich habe seit der Zeit seiner geschont. Es war mir bekannt, dass A. thatsächlich der einzige Leser war. Der Präsident Sch. hat am 4. Januar 1891 selbst gesagt, dass er erst mit dem 1. April 1891 einträte, überhäuft mit Arbeit und deshalb weniger orientirt sei. Dagegen wusste A. ganz genau Bescheid, was ich mit jedem Worte sagte.

Meine Eingaben sind nie monirt worden, man hat mir vielmehr Komplimente gemacht. A. selbst hat meine Broschüre ein Meisterstück genannt; er fügte hinzu: „Diese Broschüre hat Sie gerettet".

Es sind mir auch manche Wendungen dahin ausgelegt, als ob mir eine moquante Absicht untergelegen hätte, während ich bei Gebrauch derselben eine konkrete Angelegenheit im Auge hatte, so z. B. die Berührung des Invaliditäts- und Alterversorgungsgesetzes. Ebenso das Dankschreiben von Ende August in der Angelegenheit der Kassenverfügung. Auch dies sollte Hohn sein, und doch war es warmer Dank."

Selbst den Gebrauch der bei älteren Angelegenheiten angewandten Worte, welcher bereits früher gerügt ist, versucht W. mir gegenüber zu rechtfertigen, z. B. die Wiederholung des Wortes „schleunigst", den Ausdruck „empfindungslose und hartherzige Empfindlichkeit des Pfarrers Qu.", „versuchsweise und versucherisch" und dergleichen mehr. In allen diesen Sachen findet er nichts Besonderes und Eigenthümliches, nichts, was Anderen nicht auch erlaubt wäre.

Und doch sind dies alles Punkte, welche dem unbefangenen Leser sofort auffallen und anstössig erscheinen, während W. nicht fühlt oder einsieht, dass er damit für seine Person etwas Besonderes prätendirt.

Dass W. den Vorsitz in den offiziellen Versammlungen und namentlich auch im Gemeinde-Kirchenrathe in einer Weise führte, welche seine Selbstüberhebung und seine Rücksichtslosigkeit gegen Andere wie seine Nichtachtung Anderer beweist, stellt er ebenfalls in Abrede. Er hält seine Weise für die angemessene und berechtigte, er müsse die Sachen klären und feindliche, verderbende Ansichten bekämpfen. So habe er z. B. bei der Gehaltsfrage

nicht nur seine Person, sondern besonders seine Stelle und seine Nachfolger im Auge gehabt.

Seine einzelnen Aeusserungen anlangend, sucht er auch diesen mir gegenüber mit dialektischer Gewandtheit die Spitze abzubrechen. Manches sei missverstanden, manches falsch und entstellt wiedergegeben, manches harmlos gesprochen, manches völlig berechtigt, manches aber auch völlig aus der Luft gegriffen. So sei kein wahres Wort daran, dass er mit seiner Ehefrau den Spaziergang des Pastor B. mit D. von seinem Fenster aus beobachtet und nun geargwöhnt habe, dass beide gegen ihn konspirirten. Wo er Vermuthungen gefasst und aufgestellt habe, da seien sie auch meistentheils später durch die Thatsachen bestätigt worden. Er habe sich selten, fast nie getäuscht. Den Prediger Cr. habe er von Anfang an für einen krystallklaren Charakter gehalten, und als ihn D. bei ihm verleumden wollte, habe er sofort gewusst, dass er sich in Cr. nicht täusche. Es sei auch in der Folge erwiesen worden. Habe doch der Gang der Ereignisse gelehrt, dass er schon vor Jahren die Verhältnisse richtig beurtheilt und geschätzt hätte. Man habe ihm thatsächlich keinen Fehler nachweisen können, und dennoch sei wörtlich eingetroffen, was Herr W. ihm einstmals prophezeiht, man werde ihn verfolgen und ihn schliesslich für geisteskrank erklären.

Dass er seit Jahren verfolgt werde und sich verfolgt fühle, das sei kein Wahn, sondern Wirklichkeit. St., D., K., A. spielten hierbei eine Rolle, und ihre Haupt-Motive habe er wiederholentlich nachgewiesen. Wenn er dagegen reagire, so sei es einfach die Pflicht der Selbsterhaltung. Auch St. gegenüber habe er dies bewiesen; denn er habe lange Zeit geschwiegen, und erst als er selbst von ihm angegriffen wurde, darauf geantwortet. Die Injurienprozesse habe er einleiten müssen, weil er seinen Namen von den Verleumdungen reinwaschen musste. Dies war seine Pflicht als Pfarrer, als Mann und als Familienvater. Da das Konsistorium ihn nicht schützen wollte, so musste er den Schutz des weltlichen Gerichtes suchen, auch das sei eine gesetzliche und nicht unheilige Instanz. Und hier habe er stets Schutz gefunden.

Uebrigens giebt er auch zu, dass nicht alle Mitglieder im Konsistorium gegen ihn feindlich gehandelt hatten, so namentlich nicht Br. und Dr. B.

Was seinen wiederholt ausgesprochenen Grundsatz anlangt: „Wenn Dich jemand verderben will, so verdirb ihn zuvor,“ so hält er diesen in seiner moralischen und selbst christlichen Würdigung aufrecht und sucht ihn selbst mit Belägen aus der heiligen Schrift zu vertheidigen.

Mit einem Wort, W. stellt in Abrede, dass man in seinem Thun und Handeln irgend etwas Unsittliches oder gar Krankhaftes finden könne.

Ich füge hinzu, dass Frau Pfarrer W. und Herr Dr. P., sein Arzt, seine Meinung theilen und dieselbe energisch vertreten, dass aber andere Personen, welche ihm nahe stehen und denen ich ein objektives Urtheil zutraue (z. B. Rechtsanwalt S.), mir mitgetheilt

haben, W. habe auf sie den Eindruck gemacht, dass er entweder schon geistig krank sei oder doch an der Grenze der Geisteskrankheit stehe.

In der Unterhaltung mit W. fällt dies weniger auf, und auch körperlich macht er den Eindruck eines frischen und gesunden Mannes. Wie er mir selbst mittheilt, lebt er sehr einfach, ist auch sehr enthaltsam, namentlich im Genuss von geistigen Getränken. Er ist ein Freund körperlicher Bewegung, badet und schwimmt gern und regelmässig.

Mittelgross, zart, aber gut genährt, von frischer Gesichtsfarbe, lebendiger Bewegung und Sprache macht er den Eindruck eines gesunden Mannes, der eher jünger denn älter aussieht im Vergleich zu seinen Lebensjahren. Sein Körper und sein Kopf sind regelmässig, letzterer namentlich symmetrisch gebildet. Nur im Gesicht zeigt Witte eine geringe Auffälligkeit, eine leichte Lähmung des Nervus facialis, welche an und für sich in ihrer Isolirtheit ohne Bedeutung wäre und nur dadurch erwähnenswerth wird, dass nach W.'s Angabe, auch bei seiner verstorbenen Mutter eine gleiche Abweichung vorhanden gewesen ist.

Seine Sinnesorgane funktioniren gut, seine Körperorgane sind gesund. Nur leichte Neigung zu Katarrhen der Augenlider und des Kehlkopfes nimmt man an ihm wahr. Appetit, Verdauung und Schlaf sind angeblich tadellos.

Nirgends finden sich Störungen der Motilität, Sensibilität oder der Reflexe.

B. Gutachten.

Herr Pfarrer W., 57 Jahre alt, stammt von geistesgesunden Eltern und sind auch in seiner gesammten Familie Geisteskrankheiten irgendwelcher Art noch nicht vorgekommen. Die erwähnte Eigenthümlichkeit seines Bruders erscheint nach der von W. gegebenen Erklärung bedeutungslos. Was die linksseitige Gesichtslähmung der Mutter anbetrifft, so ist es allerdings ein sonderbares Erbtheil, dass diese auf den Sohn überkommen ist, bei ihrem isolirten Vorhandensein darf man indess auch hierauf kein grosses Gewicht legen, weil gerade einseitige Facialis-Lähmungen häufig vorkommen. Eine erbliche Belastung von wesentlicher Bedeutung lässt sich sonach bei W. nicht feststellen.

Seine körperliche und geistige Beschaffenheit deutet ebenfalls nicht darauf hin, dass bei ihm eine Prädisposition zu einer Geisteskrankheit zu suchen wäre. W. ist nicht gross, aber kräftig und gesund. Seine eben nur angedeutete linksseitige Gesichtslähmung will ich ebenso wenig in's Treffen führen, wie seine diesbezügliche Heredität. Im Uebrigen ist eine Abweichung in der Funktion des gesammten Nervensystems nicht aufzufinden.

Auch besondere Krankheiten, welche eine Schwächung des Körpers und namentlich des zentralen Nervenapparates hätten herbeiführen können, hat W. nicht überstanden.

Ebenso wenig lassen sich Trunksucht, Ausschweifungen oder körperliche Strapazen als etwaige Krankheitsursachen geltend machen.

Nur ein Moment macht sich im Laufe der Zeit bemerkbar, d. i. ein zeitweiliges Klagen über körperliche und geistige Abspannung. Wiederholentlich hat W. geklagt, dass er durch die Sorge und den Kummer über die Krankheit seiner Frau und seines Sohnes, durch grosse Ueberarbeitung nervös und erholungsbedürftig geworden wäre. Zeitweise hat er auch Erholungsreisen angetreten, ein anderes Mal aber haben die Umstände dies nicht erlaubt. Als anderen und nicht unwichtigen Faktor einer erworbenen Disposition spreche ich die dauernden Gemüthsbewegungen an, welche eine Folge seiner aufreibenden Konflikte waren und welche zweifelsohne mit seiner nervösen Reizbarkeit in wechselseitiger ursächlicher Beziehung gestanden haben. Es scheint mir sehr wahrscheinlich, dass der jetzige Zustand nicht die Höhe erreicht hätte, welche er zur Zeit besitzt, wenn rechtzeitig ein dauernder und wirksamer, d. h. in Wahrheit durchgeführter Urlaub W. aus seinen aufregenden Verhältnissen herausgerissen und die äusseren Veranlassungen der Gemüthsbewegungen ihm fern gehalten hätte. Die Verhältnisse und der lebhafte Charakter haben dies nicht gestattet. Selbst in's stille Bad folgten ihm Briefe, Zeitungsnachrichten und dergleichen geistige Fäden, welche ihn auch hier beschäftigten, reizten und zu fernerer Thätigkeit hinrissen.

Alles dies fiel bei ihm auf einen fruchtbaren, aber gefährlichen Boden, welcher gebildet wurde von einer Reihe von Charakterzügen, deren Verschmelzung eine Disposition zur Entwicklung von Geistesstörung erfahrungsgemäss abzugeben vermag.

Wenn wir die hohe Lebensstellung W.'s., die Stellung des ersten Pfarrers einer grossen christlichen Gemeinde Berlins, mit dem Lebensbilde in Vergleich ziehen, welches uns bei dem Studium der Akten vor Augen tritt, dann überkommt uns wohl ohne Ausnahme das Gefühl, dass wir vor etwas Unbegreiflichem stehen. Wir fragen uns: wie kann ein christlicher Pfarrer dauernd in solche Zwistigkeiten gerathen? Wie kann seine Person und sein Amt so in die Oeffentlichkeit gezerrt werden? Wie kann er in so massloser Weise gegen Laien, Amtsbrüder und Vorgesetzte vorgehen?

Wir wollen ganz davon absehen, ob er in manchen oder vielen Dingen der Beleidigte ist oder der Beleidiger, der Schädigende oder der Geschädigte, der Misshandelnde oder der Gemisshandelte, ob er in diesen oder jenen Dingen Recht hat oder Unrecht.

Mag dem sein, wie es will, auf jeden Fall beleidigt die Art und Weise, wie W. auftritt, das Masslose in seinen Schritten unser Gefühl.

Dasselbe tritt uns entgegen, wenn wir sein Wesen analysiren und wenn wir hierbei neben den herrlichsten Geistesgaben eine Reihe von Charaktereigenschaften entdecken, deren Vorhandensein wir am wenigsten bei einem christlichen Pfarrer vermuthen, der doch durch seine Erziehung und sein Studium, durch seinen Lebensgang und seine Lebensstellung ein Vorbild der nachsichtigen Liebe und Sanftmuth, der Demuth und des Gehorsams, der Selbst-

losigkeit und Aufopferung, des Anstandes und der feinen Form sein sollte.

Statt dessen stossen wir bei W. auf Ehrgeiz und Empfindlichkeit, auf Herrschsucht und Selbstsucht, auf Argwohn und Misstrauen, auf Mangel an Gehorsam und Ehrerbietung, auf Hass und Rachsucht.

Dass er ehrgeizig und empfindlich für seine Person ist, das hat er uns schon zur Zeit seines Abiturientenexamens verrathen. Weil er so knabenhaftes Aussehen hatte, wollte er noch nicht in's Examen gehen, trotz guter Kenntnisse. Er musste erst von anderen bewogen werden, seine kleine Eitelkeit zu überwinden. Dann studirte er und wurde Pastor. Seine Neigung führte ihn zur Missionsgesellschaft. Wieviel sein Ehrgeiz dazu beitrug, ihn nach der Hauptstadt des Reiches zu ziehen, das lässt sich nicht bestimmen. Seine Werbung um die Pfarrstelle in St. Elisabeth, die Wahl Qu. verletzte seinen Ehrgeiz und hatte den Konflikt mit diesem zur Folge.

Sein Ehrgeiz fand ferner Befriedigung in seinen Erfolgen gegenüber der Sozialdemokratie. W. war furchtlos, wie ihn Superintendent B. schilderte, in die Versammlungen der Oranienburger Vorstadt gegangen und war dort trotz drohender Gefahr aufgetreten. Er selbst sagt von sich: „Ein guter Hirt verlässt nicht seine Herde, wenn der Wolf kommt.“ Den Muth spreche ich ihm zu, aber auch den Ehrgeiz. Auch die Hartnäckigkeit, mit der er jede vermeintliche Verletzung seiner Ehre vertheidigte und rächte, spricht für einen hohen Grad dieser Charaktereigenschaft. Ihm genügte nicht die Erhaltung seiner christlichen Ehre, auch der Schild seiner Mannes-Ehre musste rein erhalten bleiben. Seine Ehre verlangte, dass er sich im Konflikt mit Qu. nicht versetzen liess. Nur seine Ehre zwang ihn, die Strafe von 300 Mk. zu zahlen, damit seine Kinder nicht leere Wände sähen. Nicht der Gehorsam gegen das Gesetz bewog ihn dazu, sondern die Furcht vor vermeintlicher Schande in den Augen seiner Kinder.

Ein edler Ehrgeiz ist gewiss eine edle Eigenschaft des Mannes, auch bei einem Pfarrer; etwas anderes ist es insonderheit für den letzteren, wenn der Ehrgeiz so in den Vordergrund tritt, wie bei W., zumal wenn er dann in Verbindung auftritt mit Herrschsucht.

Nicht nur D. zeiht ihn dieser Eigenschaft, auch die Mitglieder des Gemeinde-Kirchenraths beklagen sich wiederholt und bitter über die tyrannische Leitung der Versammlungen, die keine andere Meinung neben sich aufkommen liesse. Dem Pastor H. gegenüber kehrt W. das Verhältniss von Pfarrer und Diakonus schroff heraus. Die Zirkulare beweisen das Uebrige. Mit dieser Herrschsucht im engen Zusammenhang steht seine Selbstsucht. Was ihm genehm war, dazu sollen sich auch die Andern bequemen. Er wollte die Weisen des spezifischen Lutherthums in St. Golgatha einführen und scheute selbst nicht den Kampf mit einem Theil der Gemeinde, obwohl der Friede in der Gemeinde ihm doch vor Allem am Herzen liegen musste. Dass er auch finanzielle Rück-

sichten sprechen liess, soll nicht betont werden, aber im Interesse seiner Stelle und seiner Nachfolger trat er in pekuniärer Beziehung energisch und zähe auf. Schon der Superintendent B. wies auf seinen praktischen Sinn und seine Thatkraft bei finanzieller Hebung der Pfarre und Kirche in Beverungen hin. In St. Golgatha verfolgte W. denselben Plan. Hier wurde ihm seine hartnäckige Zähigkeit übel vermerkt.

Wenn diese drei genannten Eigenschaften schon auf einen hohen Grad von Egoismus hindeuten, so verstärkt sich diese Annahme noch, wenn wir erfahren, dass W. überdies äusserst argwöhnisch und misstrauisch war. Nur wenigen Menschen schenkte er Vertrauen, ich nenne H., Cr., Br., Dr. B. Den meisten misstraute er, und wenn er Misstrauen hegte, so wuchs dies an zu krankhafter Höhe. Stets glaubte er, dass seine Gegner etwas gegen ihn im Schilde führten. Sprachen in der Synode zwei mit einander, so bezog er deren Gespräch auf sich. Er argwöhnt, dass B. und H., H. und D. u. s. w. gegen ihn konspirirten. Man wolle ihn kränken, beleidigen, schädigen, verderben. Ueberall sieht er Verschwörungen. Jedermann, der ihm entgegentritt, und wäre es noch so sachlich, ist sein persönlicher Feind. Die Mitglieder des Kirchenraths sind ihm persönlich feind, D. hat sie gewonnen und verschwört sich mit ihnen zu seiner Verfolgung. Der Konsistorialrath A. verfolgte ihn aus unedlem Motive. Als ich vor Kenntniss der speziellen Verhältnisse Herrn W. mittheilte, dass vor seinem Besuche bereits Herr Konsist.-Rath A. mich aufgesucht habe, um mir den Auftrag des Konsistoriums zu übermitteln und mich darüber äusserte, dass mir auch die sehr umfangreichen Akten zugesandt werden sollten und dass Herr A. mir zur Erleichterung der Orientirung Anhaltspunkte, „einen rothen Faden", wie ich mich W. gegenüber ausdrückte, in Aussicht stellte, da witterte er sofort neuen Verrath. Auch ich sollte befangen gemacht werden. Die Menge dieser Vorkommnisse veranlasste das Konsistorium nicht ohne Grund zur Annahme eines gewöhnlichen Verfolgungswahns.

W. war aber nicht der Mann, der die ihm zugefügte oder vermeintlich zugefügte Unbill und Ungebühr leidend hinnahm. Er war, wie er selbst sagt, zu leidenschaftlich, um dagegen nicht zu reagiren.

Schon in früheren Jahren erfuhr dies der Pfarrer Qu., der Superintendent Str., später Herr Hofprediger St. und seine „drei Redakteure", der Kirchenrath und seine Mitglieder, namentlich auch Herr Kirchenkassen-Rendant Sp., das Konsistorium und seine Mitglieder, Herr Superint. D., der Präsident H. und andere mehr.

Aber nicht nur in leidenschaftlicher Erregung reagirte W. auf Angriffe, welche gegen seine Person gerichtet schienen, sondern bei kaltem Blute und mit Ruhe und Ueberlegung ging er an die Zurückweisung und Wiedervergeltung von Kränkungen und Invektiven. War doch sein und seiner Ehefrau Wahlspruch in den oft geäusserten Worten enthalten: „Wer mich verderben will, den verderbe ich." W. will dieses Wort aus dem Munde des Prof. W. vernommen und sich angeeignet haben. Frau W. gebrauchte es

Herrn v. H. gegenüber; W. selbst hat gegen Herrn Konsist.-Rath A. und Präsident Sch. diesen Satz vertheidigt, ihn als nicht unmoralisch und nicht unchristlich hinzustellen gesucht und damit seine diesbezügliche Moral vertheidigen wollen. Er hält dafür, dass der Satz die Nothwehr ausdrücke, er dehnt den Begriff der Nothwehr aber sehr weit aus und überschreitet dieselbe nicht nur, sondern handelt sogar nicht selten nach dem Muster einer präventiven Nothwehr. In welcher Weise aber W. diese Nothwehr und die Abwehr zur Wahrung seiner Interessen ausübt, davon zeugen seine Schriften, Beschwerden, Eingaben und Zirkulare fast auf jeder Seite. Wie er leicht dazu gelangt, in Jemand seinen Gegner zu sehen, so fehlt es ihm auch nie an Anhaltspunkten, um ihn anzugreifen, zu kränken, zu beleidigen. Nicht selten wird ihm sogar vorgeworfen, dass er auch zu Verleumdungen greife und es mit der Wahrheit nicht genau nehme. Die Mitglieder des Gemeinde-Kirchenrathes, welche am meisten unter ihm zu leiden hatten und welche nach dem Ausspruch der Herren A. und Sch. ernste, besonnene Männer und von der friedfertigsten Absicht beseelt sind, klagen in der herbsten Weise über die Behandlung, der sie seitens ihres Pfarrers W. dauernd ausgesetzt sind. Als Beispiel für die Rachsucht und die schnöde Behandlung von Seiten seines Pfarrers dient der langjährige Kirchenkassen-Rendant Sp. Dieser hatte sich lange Zeit völlig parteilos in dem Streit zwischen W. und Gemeinde-Kirchenrath gehalten; schliesslich glaubte W., dass auch Sp. auf die Seite seiner Gegner getreten sei, und in kurzer Zeit hatte er mit Benutzung kleiner Unregelmässigkeiten im Kassenwesen es dahin gebracht, dass er den alten, verdienten Herrn in barscher Weise „wegen zunehmender Gedächtnissschwäche" aus dem Amte weisen konnte.

Sein Benehmen gegen seine vorgesetzte Behörde ist geradezu masslos, die Rücksichtslosigkeit seiner Sprache und seiner Angriffe spottet jeder Beschreibung. Dem Konsist.-Rath A., welcher die Anklage zu vertreten hat, wirft er alle erdenklichen Böswilligkeiten vor. Er konspirire mit seinen Gegnern, er mache böswillige Unterstellungen, er wolle ihn verderben, er sei sein Feind aus Eigennutz, ja, W. schreckt nicht davor zurück anzudeuten, dass in böswilliger Absicht aus seiner Broschüre zwei Blätter von grosser Bedeutung heimlich herausgeschnitten seien während ihres Verwahrsams im Konsistorium.

Schon vor Zeiten hat W. wegen solchen Benehmens einen Verweis erhalten, als er den Brief des Superint. Str. ironisirte; sein Vorgehen in den letzten beiden Jahren aber spottet jeder Beschreibung und jeder Remedur. Da die Entscheidungen und Berichte des Konsistoriums sich vielfach auf die früheren Schriften W.'s beziehen, so will ich nur eine kurze Blumenlese an der Hand eines seiner letzten Schreiben an den Evangelischen Ober-Kirchen-Rath folgen lassen (8. Februar 1892). Er sagt darin:

„Schon Mancher hat mir erklärt, dass er durch solche Verfügung den Verstand verlieren würde. Ob Dieser oder Jener solchen Erfolg wider mich erhofft hat, Gott weiss es." —

„Und fürwahr, ich habe die Machtmittel solcher Männer nie unterschätzt, und ihre ‚Ansichten‘ hingen von ihrer Absicht ab.“ —

„Im Juni 1891 bekomplimentirte mich A. als Verrückten. Ich erkannte, dass er die Situation am Wenigsten nach ihrer sittlichen radix begriff und den Menschen wie den Dingen nicht gewachsen war.“ —

„Als A. sich etwas administrative Erleichterung zu verschaffen gesucht hatte, indem er mich im Juni 1891 privatissime für verrückt erklärte, habe ich noch auf sein Gewissen zu wirken versucht.“ —

„Ich war damals gezwungen, vor dem Konsistorium zu erklären, dass ich seine Besorgniss für mich ohne Dank ablehne, indem ich mich im Immediat-Sanatorium Gottes befinde.“ —

„Konsistorial-Rath M. nämlich, einer der Intimsten des Hofpredigers St. und im Uebrigen ohne jegliche Ursache ein ausgesprochener Gegner von mir.“ —

„Seit der Zeit ist eine dämonische Agitation wider mich in Szene gesetzt.“ —

„Aber es gab Solche (im Konsistorium), denen ich lieber geworden wäre, wenn D. Recht gehabt hätte, und denen ich immer weniger lieb wurde, je mehr das Unrecht von D. und Genossen zu Tage trat. Es wurde stellenweis gehandelt, als ob unter den missbrauchten Titeln von Friede und Versöhnung es nur noch eine Pflicht gebe, mich als vogelfrei zu behandeln und preiszugeben, dagegen meine Feinde, D. und Genossen, zu bekomplimentiren, zu hätscheln und zu bestärken.“ —

„L. geht's wie Manchem; er gilt für meinen Freund und er, der mir über seinen verstorbenen Kollegen B. mit Recht früher Stein und Bein geklagt, verband sich nun mit dessen Bruder wider mich auf der Synode.“ —

„Dem Konsist.-Rath A. war es wohl bewusst, dass jeder etwa gelingende Versuch, mich zu schwächen, gleichbedeutend mit einer mehrseitigen Stärkung meiner Gegner war. Die wirksamste Schwächung war die, mich mit allerlei Gerede, etwa z. B. unter der Firma einer für christlich ausgegebenen „Demuths“-Nüance, an mir selbst irre zu machen.“ —

„Unter die, die mir ohne Grund und gegen Beruf meinen Amtsweg und Lebensgang erschwert haben, gehört auch Herr Ober-Konsist.-Rath D., mein früherer Superintendent. Einerseits gab er Verdächtigungen, von Diakonus H. wider mich angebracht, ohne Vorfrage bei mir weiter, andererseits scheute er sich nicht, mich, wiederum natürlich ohne mein Wissen und Ahnen, ebenso auch ohne Ursache als einen Verdächtiger eines meiner Amtsbrüder zu verdächtigen (Angelegenheit B.).“ —

„Durch Superint. D. hatte ich unerlässlicher Weise über Diakonus H. zu berichten. Meine damaligen Berichte, von Superint. D. vermöge seines Amtes mit Marginal-Bericht versehen, und von den Herren H., Br., A. gelesen, sind seitens des Königlichen Konsistoriums unter damaliger Leitung, nachdem sie die Feuerprobe bestanden, verschwunden; man hatte nichts bemängeln können.“ —

Diakonus H. ist von meinem Gegner Konsist.-Rath M. entdeckt und ausgesucht, gemeinschaftlich mit Herrn Dr. K. empfohlen und mittelst Empfehlung von dieser Seite Herrn Dr. Br. zugeschoben.“ —

„Bei Konsist.-Rath A. ist mir eine mehrfache Gedächtnissunfähigkeit entgegengetreten. Etwas de me und contra me Gehörtes erschien ihm als etwas a me Gesagtes. Ich habe ihm sagen müssen, das sei ja zum Gruseligwerden und könne ja Unglück anstiften. Ich erkannte je länger je mehr seine Hülflosigkeit gegenüber seinen wirklichen Aufgaben; er fand nicht die Kraft in sich, Leute wie Sp. oder R. zurechtzuweisen und richtig zu behandeln. Je mehr ihr Unrecht und mein Recht zu Tage kam, um so grösser ward diese seine Hülflosigkeit. Nun suchte er, um zugleich alles von mir Vorgebrachte zu entwerthen, sich durch die Auskunft zu retten, dass ich geistesgestört u. s. w. sei. Die Erwägung, ob solcher Auskunftsversuch verbrecherisch sei oder nicht, ist ihm wohl ziemlich fern geblieben.

Schon im Sommer 1889 hatte er, um im Grunde meine Verantwortlichkeit zu treffen, von Ungeheuerlichkeiten mit erstaunlicher Oberflächlichkeit gefaselt.

Schon damals war zu erkennen, dass er mich zu verderben begehrte. In sittlichen Beurtheilungen sah ich mich mehrfach von ihm, soweit er sich wenigstens aussprach, durch eine Kluft geschieden.“ —

„Auch der Präsident hatte keine Befugniss, diesem Herrn R. vorher oder nachher solches Recht einzuräumen und sein willkürliches Verhalten zu besiegeln

oder zu belohnen. Meines Erachtens giebt es kaum etwas Bedenklicheres, als wenn die Autorität sich in den Dienst der Anarchie stellt." —

„Wissen denn Sch. und A. trotz ihrer Aemter nicht, dass sie, wie sehr sie mir auch grollten, doch nicht so entgleisen durften?" —

„Freilich liegt Methode in dem Sch.-A.'schen Vorgehen gegen mich tadellosen Pfarrer." —

„Ohne ärztliches Zeugniss und von Niemanden inspirirt als den Herren Sch. und A., womit jede heilige Inspiration hier ausgeschlossen ist, hat ein ganzes behördliches Kollegium vereideter Männer die Fahrlässigkeit oder dess etwas gehabt, mich für dauerndem Wahn und dauernder Unfähigkeit verfallen zu erklären. Und dieses Kollegium, unser Königliches Konsistorium, heisst eine geistliche Behörde!" —

„Wer aber fähig ist, seinen Nächsten ohne Ursache für verrückt zu erklären, wird der zuverlässig in Berichten sein wollen oder können?" —

„Sogar das, was der oberkirchenräthliche Dezernent angeregt hatte, reicht nicht an die Thaten Sch.-A's. heran." —

„Wie sehr man mit vollem Bewusstsein so grauenhaft an mir handelte, geht aber schon hervor . . . "

Nur dem Herrn Generalsup. Dr. Br. gegenüber scheint W. kein Misstrauen zu hegen. Er schreibt:

„Ihm war meine Erholungsreise, wenn mich nicht Alles täuscht, nicht etwa ein Mittel, daraufhin und in meiner Abwesenheit mir „Geistesschwäche" wie mit einem Steinwurf nachzuwerfen und mittels eines mehrwöchentlichen Reiseaufenthalts über die ganze Dauer meines Lebensganges zu verfügen." —

Die Gesammtheit der vorgenannten Eigenschaften wurzelt in einem krassen Egoismus, welcher in der Jugend W.'s von seinen glänzenden Geistesgaben überstrahlt wurde, im späteren Alter aber, namentlich durch die äusseren Verhältnisse, die exponirte Stellung, der sich W. aussetzte und die scharfen Gegensätze, in welche er mit politischen und kirchlichen Gegnern gebracht wurde, wucherte und schliesslich seine Persönlichkeit beherrschte.

Daneben wurde überdies, nicht nur vom Konsist.-Rath A., welcher allerdings am meisten mit W.'s Person und seinen Angelegenheiten sich amtlich zu beschäftigen hatte, sondern auch von anderen Personen und insonderheit von dem ganz unbefangenen Ober-Kirchenrath die Bemerkung gemacht, dass auch die Intelligenz W.'s gelitten haben müsste.

Die Verworrenheit der beiden W.'schen Berichte an den Ober-Kirchenrath vom 19. und 21. Dezember 1891 und der Entwurf für eine Verfügung des Konsistoriums an den Gemeindekirchenrath vom 23. Dezember sprechen dafür, dass er damals die Besonnenheit ganz verloren hatte.

Auch sein Gedächtniss scheint durch die dauernde Gemüthserregung, trotz der Schärfe für manche Dinge, hie und da gelitten zu haben. Die mehrfachen Anklagen, dass W. an einem Mangel an Wahrheitsliebe leide, finden für mich nur in mangelnder Reproduktionstreue für manche Erlebnisse ihre Erklärung.

Ich komme hiermit auf den Schwerpunkt meines Gutachtens und zu der Frage: Ist das Benehmen W.'s namentlich aus der letzten Zeit die Folge eines unsittlichen Charakters oder die Folge einer krankhaften Geistesstörung.

Die Stimmen darüber sind getheilt.

Am schärfsten hat sich Herr R. diesbezüglich ausgesprochen, wenn er sagt, er halte nicht dafür, dass W. geisteskrank sei, sondern moralisch schwach.

Ich kann mich diesem Urtheile des Herrn R. nicht anschliessen, sondern bin gegentheiliger Ansicht: Herr W. ist nicht moralisch schlecht, sondern geisteskrank. Er besitzt von Natur einen krankhaften Charakter, und auf der Grundlage dieses Charakters hat sich unter der Ungunst übel wirkender äusserer Einflüsse eine Geisteskrankheit entwickelt.

Neben dem krassen Egoismus, welcher W. beherrscht, haben wohl die meisten Beobachter seines Lebens oder Leser seiner Akten sich des Gefühls nicht erwehren können, dass in seiner Persönlichkeit ein unbegreifliches Etwas steckt, was nicht an Böswilligkeit, sondern an krankhaften Zwang erinnert. Diese ewige Rechthaberei, welche selbst auf die eindringlichsten Zusprüche von Männern, welche W. hoch zu verehren scheint, nur scheinbar und nur auf Stunden zum Nachgeben gebracht werden kann, seine heftigen, masslosen und bösartigen Angriffe und Verdächtigungen erwecken dem unbefangenen Leser an und für sich schon das Gefühl, dass er es mit einem kranken Menschen zu thun habe.

Lange Jahre hat man vor einem Räthsel gestanden, wenn man Personen, wie W., sich in einem unvernünftigen und zwecklosen Kampf mit wirklichen oder vermeintlichen Gegnern müde kämpfen sah, lange blieb das Wesen solcher Menschen dem Auge der Welt und Wissenschaft verborgen. Die immer wiederkehrende Erfahrung, dass der Lebensgang und Lebenskampf dieser Menschen stereotyp denselben Weg nahm, zu demselben trostlosen Ziele, dem Ruin der Person und seiner Familie und nicht selten zum ausgesprochenen Wahnsinn, zur Verrücktheit führte, hat uns eine Erklärung auch für das Wesen dieser Personen gegeben.

Wie bei anderen Personen derart, finden wir auch bei W. den krankhaften Punkt in dem Gefühlsvermögen, in einem Mangel des Rechtsgefühls. Er, der scheinbar nur nach Recht uud Wahrheit strebt, verräth von früh auf ein mangelndes Gefühl für das verletzte Recht anderer Personen. Und nicht allein das unbestimmte Gefühl hierfür fehlt ihm, sondern es fehlt ihm auch trotz hoher Begabung und trotz eines bis zur Haarspalterei und Spitzfindigkeit scharfen Verstandes die Einsicht in das Unrecht, welches er mit diesem Eingriff in die fremde Rechtssphäre begeht.

W. besteht so beharrlich auf sein wirkliches oder vermeintliches Recht und sucht rücksichtslos Anerkennung desselben, selbst wenn er dabei und dadurch die Rechte anderer Personen mit Füssen tritt, weil er kein Verständniss für das Anderen zugefügte Unrecht hat. Er ist in dieser Beziehung farbenblind.

Dies beweist er insbesondere gegenüber den seelsorgerischen Zusprüchen und Ermahnungen der Herren Br. und B., und ferner durch den genannten Entwurf vom 23. Dezember 1891.

Dieser Entwurf wurzelt m. E. nicht in Bosheit, sondern in jedem Mangel an Verständniss für das Unvernünftige und Unrechte, was er von dem Gemeinde-Kirchenrath und dem Konsistorium fordert. Denn bei genauerer Prüfung besagt dieser Entwurf: Wenn der Gemeinde-Kirchenrath alle Punkte, welche W.

je gefordert hat, nach seinem Wunsch erfüllt, dann will er die Hand zur Versöhnung bieten.

Der ethische Defekt, der W. angeboren ist, drückt seinem Wesen und seinem Charakter den Stempel der Krankheit auf, und erst nachdem wir diesen Gesichtspunkt gewonnen haben, haben wir den richtigen Schlüssel zu seinem Leben und Treiben, zu seinem Denken und Handeln gefunden. Selbst manche vorher unverständliche Einzelheiten seines Wesens stellen sich jetzt unverhüllt dar.

Aus dieser ethischen Verkümmerung erklärt sich der wuchernde Egoismus, dem ein starkes sittliches „Ich" nicht entgegentritt, weil es eben selbst mangelhaft entwickelt ist. Ihm entspricht der unzähmbare Ehrgeiz, der Mangel an Zartgefühl, an Rücksicht, an Duldsamkeit, die Empfindlichkeit für die eigene Person neben der Rücksichtslosigkeit gegen andere, die Selbstsucht und Selbstüberhebung neben der Missachtung seiner Gegner, die Beschönigung der eigenen Handlung neben der Verdächtigung und böswilligen Unterstellung der harmlosesten Vorgänge seitens anderer Personen.

Dass wir es in Wahrheit mit einem krankhaften Gefühlsmangel zu thun haben, dafür sprechen auch leise Andeutungen einer Betheiligung des Intellektes. Die Unklarheit und Verworrenheit mancher Berichte verräth einen Mangel an klarem Denken und ruhiger Besonnenheit. Die Ursache dieses Mangels ist einerseits die dauernde Gemüthserregung W.'s, welche die verständige und objektive Auffassung der ihn interessirenden Begebnisse hindert und seinen Vorstellungskreis mit falschen Bildern erfüllt, andererseits ein wirklicher Mangel an Logik und Erkenntniss für den inneren Zusammenhang höherer sittlicher Interessen. Mit feinem Verständniss ist bereits in dem Gutachten des Konsistoriums dieser Punkt hervorgehoben, wo es heisst: „dass er bei vielem Scharfsinn und Gedankenreichthum im Nebensächlichen — in der Hauptsache nicht mehr im Stande sei, die umgebenden Verhältnisse klar zu erkennen und mit der für sein Amt erforderlichen Besonnenheit richtig zu beurtheilen."

Einen zweiten Defekt des Intellektes bemerken wir, allerdings erst in seinen Anfängen, auf dem Gebiet des Gedächtnisses. Dem ihm vorgeworfenen Mangel an Wahrheitsliebe stimme ich nicht bei. Ich glaube aus der Thatsache, dass seine Angaben sich bisweilen nicht mit der Wahrheit decken, entnehmen zu dürfen, dass er einen Mangel an Reproduktionstreue besitzt, und bin um so mehr dieser Ansicht, als auch Herr Konsist.-Rath A. mir gegenüber persönlich bemerkt hat, dass ihm wiederholt eine Unklarheit des Gedächtnisses bei W. aufgefallen sei.

Eine andere Frage ist ferner die, ob W. bereits an Wahnideen leidet, im Speziellen an Grössenwahn und Verfolgungswahn.

Der Beweis hierfür ist m. E. in dem jetzigen Entwickelungs-Stadium der Krankheit schwer zu erbringen. Dass das Hervortreten und Hervorkehren seiner eigenen Persönlichkeit bereits Wahn wäre, möchte ich nicht unterzeichnen, dass die Idee, er werde von vielen Seiten verfolgt, als Verfolgungswahn schon jetzt

aufzufassen sei, will ich auch dahingestellt sein lassen. Ganz unberechtigt erscheint mir zwar die letztere Annahme nicht, namentlich mit Rücksicht auf den Umstand, dass in letzterer Zeit der Kreis seiner vermeintlichen Verfolger einen immer grösseren Radius erhalten hat und dass recht wenig dazu gehört, um nach dem Urtheil W.'s in diesen Kreis aufgenommen zu werden.[1])

Gleichwohl nehme ich Anstand, es auszusprechen, dass W. bereits an ausgesprochenen Wahnideen leide. Sein Krankheitsbild weist uns weniger auf die Krankheitsform der unkomplizirten oder der halluzinatorischen Paranoia (Wahnsinn und Verrücktheit), als auf die Form der Paranoia querulans, den sogenannten Querulantenwahn hin.

Die zahllosen Konflikte, die Unverträglichkeit, die Rechthaberei, die krankhafte Verfolgung des vermeintlichen Rechtes, die Furcht, an seiner äusseren Ehre zu verlieren, die Art und Weise seines Kampfes um die Wiedergewinnung seines Rechtes und seiner Ehre, sein Vordringen bis in die höchsten Instanzen, die Länge, Häufigkeit und Beschaffenheit seiner Eingaben und Beschwerden, die mangelnde Einsicht in das von ihm begangene Unrecht und in die Folgen seines unvernünftigen und zweckwidrigen Treibens, kennzeichnen schon jetzt den echten krankhaften Querulanten. Und auch der Umstand, dass er den richterlichen Behörden bisher nicht beschwerlich gefallen ist, widerspricht keineswegs der Annahme, dass er an Querulantenwahn leidet.

W. hat freilich Prozesse geführt, aber bisker keinen verloren und darum noch keinen Anlass gefunden, auch in dem Richter einen Gegner oder Verfolger zu sehen.

Ich gebe hiernach mein Gutachten dahin ab dass W. an einer chronischen Geistesstörung, nämlich an Querulantenwahnsinn leidet.

In dem Begleitschreiben an das Konsistorium habe ich ferner ausgeführt:

Was die Frage der Entmündigung anlangt, so hat Witte's Geist bisher eine dauernde Schädigung noch nicht erlitten. Seine Krankheit befindet sich im ersten Stadium und hat bisher weder eine dauernde Beraubung der Besonnenheit oder Vernunft, noch eine sekundäre Geistesschwäche zur Folge. Es ist sogar nicht ausgeschlossen, dass die leidenschaftliche krankhafte Erregung, welche jetzt seinen Geist trübt und die Herrschaft seiner Krankheit über die Vernunft bedingt, durch die Entfernung aus dem Amte und den Fortfall der durch dieses bedingten Aufregungen schwinden kann.

Diesen meinen Standpunkt habe ich auch in der Diagnose des beginnenden Querulanten-Wahnsinnes gewahrt.

---

[1]) Die Arbeit Magnan's über den Querulantenwahn und die verfolgten Verfolger war mir zur Zeit der Erstattung des Witte'schen Gutachtens leider noch unbekannt.

Aus Versammlungen und Vereinen.

Bericht über die am 25. u. 26. Mai d. J. in Frankfurt a. M. stattgehabte XV. Jahressitzung des Vereins der Deutschen Irrenärzte.

(Schluss.)

„Die Bestrebungen zur Abänderung des Verfahrens bei der Anstaltsaufnahme und bei der Entmündigung der Geisteskranken“, wie sie sich in dem bekannten „Aufruf“ und in den Reden der bekannten Agitatoren (Stöcker und A.) in den parlamentarischen Verhandlungen darstellten, charakterisirte Geh. Med.-Rath Dr. Zinn in einem umfassenden, zwei Stunden währenden Vortrage. Er wies an der Hand der geschichtlichen Entwickelung des bezüglich der Irren und der Entmündigung geltenden Rechts nach, dass die jetzt zu Recht bestehenden Verwaltungs- und Gesetzes-Vorschriften auf sachkundigen und humanen Erwägungen beruhen und volle Gewähr und Sicherheit gegen verbrecherischen Missbrauch bieten. Er bedauerte, aussprechen zu müssen, dass die Unterzeichner des „Aufrufs“ ohne sorgfältige Prüfung der von ihnen mitgetheilten angeblichen Thatsachen und ohne genaue Kenntniss der wirklichen Verhältnisse, nur gestützt auf einseitige Angaben Betheiligter und auf deren Schriften, in unbegründeter Weise schwerwiegende Anklagen von so verderblicher, Misstrauen säender Wirkung gegen Aerzte und gegen die Rechtspflege agitatorisch in die Oeffentlichkeit geschleudert haben. Weiter bedauert er, dass bei den parlamentarischen Verhandlungen über diese Dinge die Regierungsvertreter bei den jetzigen Verhältnissen, wo ein Fachmann im Ministerium fehlt, nicht in der Lage gewesen wären, die thatsächlich bestehenden Verhältnisse darzulegen, womöglich die Resultate amtlicher Ermittelungen über die angeführten Fälle mitzutheilen und so das Unbegründete der Anklagen und Verdächtigungen nachzuweisen. —

Die sich aus vielen Einzelangaben und daran geknüpften Erwägungen zusammensetzenden Ausführungen eignen sich nicht für ein kurzes Referat, es sei daher auf die in Kurzem erscheinende Druckschrift hingewiesen, welche die vorstehend skizzirten Verhandlungen und Referate im Wortlaut bringt. Die Versammlung nahm einstimmig die nachstehenden, vom Referenten vorgeschlagenen Thesen an:

Zu den im Preussischen Abgeordnetenhause vom 16. März 1892 und 10. März 1893 von dem Abgeordneten Pastor Stöcker und zu den im „Aufruf“ der Kreuzzeitung vom 9. Juli 1892 in Bezug auf die über Aufnahme in Irrenanstalten und deren Beaufsichtigung, über die für das Entmündigungsverfahren wegen Geisteskrankheit in Preussen gültigen Vorschriften und Gesetze und deren Handhabung durch die Verwaltung und Rechtspflege erhobenen Beschwerden, Beschuldigungen und Forderungen erklärt der am 25. und 26. Mai 1893 in Frankfurt a. M. zu seiner Jahressitzung versammelte „Verein der deutschen Irrenärzte“ einmüthig:

I. 1) Die über die Aufnahme in Irrenanstalten — private und öffentliche — und über die Entlassung aus denselben bestehenden Vorschriften und

gesetzlichen Bestimmungen bieten volle Sicherheit gegen ungerechtfertigte Aufnahme und gegen ungerechtfertigte Verlängerung des Aufenthalts der Aufgenommenen in den Anstalten.

Der Nachweis von in Preussen und im übrigen Deutschland angeblich vorgekommenen ungerechtfertigten Aufnahmen, oder zu Unrecht oder „böswillig" verzögerten Entlassungen ist noch niemals geführt worden, auch nicht durch Pastor Stöcker und den „Aufruf".

2) Eine Milderung der gültigen Aufnahmebestimmungen ist ohne irgend welche Gefährdung der persönlichen Freiheit der Kranken durchführbar und im Interesse derselben und der Möglichkeit ihrer Heilung dringend erwünscht.

3) Die Verwirklichung der von dem Abgeordneten Pastor Stöcker und dem "Aufruf" gestellten Forderung: die Entscheidung über die Aufnahme" in die Hand einer Kommission unabhängiger Männer zu legen", würde den beabsichtigten Schutz nicht gewähren, eine rationelle Behandlung, Pflege und Bewahrung der Geisteskranken unmöglich machen, die öffentliche Ordnung und Sicherheit gefährden und zudem sich als kaum ausführbar erweisen.

4) Die Aufnahme in eine öffentliche oder private Irrenanstalt kann und darf nicht von der vorher erfolgten Entmündigung abhängig gemacht werden, wie das auch in allen deutschen Staaten, insbesondere Preussen anerkannt worden ist.

II. 1) Die über die Beaufsichtigung der Irrenanstalten — öffentlichen und privaten — bestehenden Vorschriften und die den Behörden zu dem Zwecke eingeräumten Befugnisse genügen den strengsten Anforderungen und bieten richtig gehandhabt nach jeder Richtung volle Sicherheit.

2) Eine ihrem Zwecke mehr entsprechende und häufigere Ausführung der betreffenden Vorschriften ist im öffentlichen und im Interesse der Kranken und ihrer Familien dem „Verein der Deutschen Irrenärzte" nur erwünscht.

Die von massgebender Stelle ausgesprochene Absicht, einen „hervorragenden Kenner der Psychiatrie" in erster Linie mit der Beaufsichtigung der privaten und öffentlichen Irrenanstalten zu betrauen, entspricht, sofern derselbe auch durch langjährige Erfahrung im Anstaltsdienst mit der Irrenpflege vertraut ist, dem schon 1877 und 1878 (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 34, p. 713 und f., Bd. 35 p. 527) von dem „Verein der deutschen Irrenärzte" gestellten und seither wiederholten Verlangen; die endliche Verwirklichung dieses Verlangens wird mit grosser Befriedigung von den Irrenärzten aufgenommen werden.

3) Die Beaufsichtigung der öffentlichen und Privatirrenanstalten liegt schon jetzt „höheren Verwaltungsbeamten" (Landesdirektor, Oberpräsident, Regierungspräsident) ob. Gegen die beabsichtigte Betheiligung „eines höheren Verwaltungsbeamten" an der Beaufsichtigung der Irrenanstalten neben dem „Kenner der Psychiatrie" wird ein Einwand nicht erhoben. Wohl aber muss im Interesse der Kranken und ihrer Familien, im Interesse der Ruhe und Ordnung in der Anstalt gegen die Zuziehung von Elementen, „welche nicht nach Fachkenntnissen urtheilen, sondern auf den Augenschein sehen" entschieden Verwahrung eingelegt werden.

4) Die Privatirrenanstalten sind ein dringendes Bedürfniss. Die von dem Abg. Stöcker und dem „Aufruf" gegen die Irrenärzte, namentlich gegen die an Privatanstalten erhobenen Beschuldigungen sind unbegründet, ungerecht und — weil dadurch Misstrauen erregt wird, Vorurtheile geweckt und genährt werden, — im Interesse der Kranken und ihrer Familien zu bedauern.

III. 1) Die Entscheidung, ob eine Entmündigung zu verhängen oder eine ausgesprochene Entmündigung wieder aufzuheben sei, kann nur auf Grund ärztlicher Gutachten durch Richterspruch erfolgen.

Die Verwirklichung des Verlangens des Abg. Pastor Stöcker und des „Aufrufs", die „Entscheidung über die Entmündigung in die Hand einer Kommission unabhängiger Männer zu legen, welche das Vertrauen ihrer Mitbürger geniessen, nicht nach Fachkenntnissen urtheilen, auch nicht durch medizinische Gutachten beeinflusst sind, sondern auf den Augenschein sehen", würde nur das Interesse und das Wohl der in Frage kommenden Personen, die Rechtssicherheit und das Vertrauen zur Rechtspflege schädigen, die öffentliche Sicherheit und Ordnung gefährden und seinen Zweck verfehlen. Ein solches Verlangen beruht auf völliger Unkenntniss der thatsächlichen Verhältnisse und ist unausführbar.

2) Das in Preussen und Deutschland gültige Verfahren in Entmündigungssachen bietet durch die Anordnung provisorischer Fürsorge, durch die ausgedehnte Zulassung der Anfechtungsklage, durch die Zulässigkeit einstweiliger Verfügungen zum Schutze der Person und des Vermögens, durch die Möglichkeit, jeder Zeit, eventuell im Wege des Prozesses, die Wiederaufhebung der Entmündigung erwirken zu können, durch Zulassung der Rechtsmittel — Beschwerde, Klage, Berufung, Revision — und durch die Befugniss des Staatsanwalts, in allen Fällen im Interesse des zu Entmündigenden oder des Entmündigten das Verfahren zu betreiben, einen **ausreichenden Schutz** für die **persönliche Freiheit, die bürgerliche Selbstständigkeit** und das Vermögen aller derjenigen Personen, gegen welche der Verdacht einer Geisteskrankheit angeregt und deshalb ein Entmündigungsantrag gestellt ist. Keines der, vor Inkrafttreten des jetzigen Entmündigungsverfahrens für das Deutsche Reich, in Preussen und den übrigen deutschen Staaten in Geltung gewesenen Gesetze hat einen so weitgehenden Schutz für die persönliche Freiheit und die bürgerliche Selbstständigkeit gewährt und damit solche Schonung mit dem körperlichen und geistigen Zustand des zu Entmündigenden oder des Entmündigten verbunden, wie das seit 1879 für das Deutsche Reich eingeführte Verfahren in Entmündigungssachen wegen Geisteskrankheit sie gewährleistet.

3) Der Nachweis für die Behauptungen des Abgeordneten Pastor Stöcker und des „Aufrufs", dass ungerechtfertigte Entmündigungen in Preussen oder im übrigen Deutschland vielfach oder auch nur einmal und namentlich, dass dieselben in Folge mangelhafter gesetzlicher Bestimmungen des Entmündigungsverfahrens vorgekommen seien, ist in keiner Weise erbracht und somit auch nicht der Nachweis für das angeblich vorhandene Bedürfniss einer Abänderung des bestehenden Rechts. Es bleibt zu bedauern, dass in den von dem Abgeordneten Stöcker und dem „Aufruf" namentlich bezeichneten Fällen angeblich „ungerechtfertigter Entmündigung und Einsperrung in's Irrenhaus" nicht durch amtliche Untersuchung der wirkliche Sachverhalt festgestellt worden ist.

IV. 1) Der Staat hat die Pflicht, für eine bessere theoretische und praktische Ausbildung aller Aerzte in der Psychiatrie zu sorgen; zu dem Zweck muss die Zulassung zur ärztlichen Prüfung von dem Nachweis eines mindestens halbjährigen Besuchs einer psychiatrischen Klinik abhängig gemacht und die Psychiatrie als Gegenstand der ärztlichen Prüfung in die Prüfungsordnung aufgenommen werden.

2) Der Centralbehörde jeden Staates ist ein mit der Psychiatrie und der Irrenpflege durch langjährige Erfahrung im Anstaltsdienst theoretisch und praktisch vertrauter Irrenarzt als technischer Rath beizugeben. Demselben ist die Leitung des gesammten Irrenwesens und die Oberaufsicht über die Irrenpflege zu übertragen, und hat derselbe diesem Amte ausschliesslich zu leben. (Beschl. d. V. d. d. Irrenärzte 1872, 1877, 1878 u. s. w. Allg. Ztschr. f. Psychiatr. Bd. 29, 34, 35 u. s. w.)

Aus den weiteren Verhandlungen seien noch erwähnt die Vorträge über die zweckmässigste Art der Gehirnsektion. Die Redner (Siemerling, Weigert, Edinger u. A.) betonten, dass die älteren Methoden und auch die für die gerichtlichen Obduktionen von Virchow vorgeschriebene für die Zwecke der genaueren Lokalisation und der späteren mikroskopischen Durchforschung ungeeignet seien. Ein für alle Fälle passendes Schema giebt es nicht; diejenige dem individuellen Fall angepasste Methode ist die beste, welche bei klarem Einblick in die wichtigsten makroskopischen Verhältnisse das Objekt für die Zwecke der nachfolgenden mikroskopischen Untersuchung nicht verdirbt. Manche Redner sprechen sich im Prinzip für grosse Frontalschnitte aus. —

Der letzte Vortrag bezog sich auf die Genese der konträren Sexualempfindung. Dr. Sioli charakterisirte die Letztere

als Defekt, als geistige Schwäche, als Störung in den Assozitationsbahnen. Sie entsteht auf dem Boden der Onanie; die meist abnorm früh dem Bewusstsein sich aufdrängenden Organempfindungen der Geschlechtstheile gewinnen in Folge der gestörten und geschwächten Assoziationen hervorragende Bedeutung, die Vorstellung der eigenen bezw. homosexualen Körpertheile verbindet sich fest mit dem Wollustgefühl und dominirt schliesslich die sexuale Empfindung.

In der Diskussion blieb diese Theorie nicht ohne Widerspruch. Mendel nahm Veranlassung, die Gefahr hervorzuheben, welche in der Ausbreitung der über diese Gegenstände handelnden Bücher unter dem grossen Publikum liegt. Dadurch werden Perservitäten geradezu gezüchtet. Diese Literatur gehört nicht auf den Markt, sondern in die wissenschaftlichen Archive.

Dr. Siemens-Lauenburg.

Bericht über die vom 25.—28. Mai d. J. in Würzburg stattgehabte XVIII. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege.

I. Sitzungstag, Donnerstag, den 25. Mai d. J.

Unter verhältnissmässig reger Betheiligung — die Präsenzliste wies am ersten Tage 225 Mitglieder als anwesend auf — eröffnete der Vorsitzende, Stadtbaurath Stübben (Köln), Vormittags 9 Uhr die Versammlung in dem grossen prachtvollen weissen Saale der Königlichen Residenz, der dem Vereine von Sr. Königl. Hoheit dem Prinzregenten in liebenswürdiger Weise zur Verfügung gestellt war.

Nach den Begrüssungen von Seiten des Vertreters der Königlichen Staatsregierung, Reg.- und Med.-Raths Dr. Schmitt (Würzburg), des Oberbürgermeisters von Würzburg, Hofraths Dr. Steidle, des Rektors der Universität, Prof. Dr. Scholz und des Dekans der medizinischen Fakultät, Dr. Michel, erstattete zunächst der Vereinssekretär, Sanitätsrath Dr. Spriss (Frankfurt), den üblichen Geschäftsbericht, aus dem sich ergab, dass die Mitgliederzahl in Folge eines ungewöhnlich hohen Abgangs durch Tod von 1393 auf 1324 gesunken ist.

Auf Antrag des Geschäftsausschusses des Vereins wurde sodann einstimmig beschlossen, Herrn Geheimrath Prof. v. Pettenkofer, den Nestor der hygienischen Wissenschaft in Deutschland, anlässlich seines bevorstehenden 50jährigen Doktor-Jubiläums zum Ehrenmitgliede des Vereins zu ernennen. Es ist dies die erste derartige Auszeichnung seit dem Bestehen des Vereins.

Hierauf ging die Versammlung zum ersten Gegenstand der Tagesordnung über:

I. Die unterschiedliche Behandlung der Bauordnungen für das Innere, die Aussenbezirke und die Umgebung von Städten.

H. Oberbürgermeister Adickes (Frankfurt a. M.): Die vorstehende Frage hat den Verein schon in den Jahren 1874 und 1885 beschäftigt, seitdem haben sich die baulichen Verhältnisse, namentlich in den grösseren Städten, in Folge der überaus raschen Bevölkerungszunahme und der durch Spekulation hervorgerufenen Preissteigerung der Baustellen keineswegs gebessert. In den älteren engbebauten Stadtbezirken herrscht nach wie vor Uebervölkerung und in den neuen Stadttheilen werden bereits ähnliche Miethskasernen wie in den alten erbaut, um das Bauterrain thunlichst auszunutzen; seitens der Behörden geschieht aber nichts, um dieser übertriebenen Ausnutzung der Baugrundstücke durch Einführung zweckmässiger Bauordnungen in wirksamer Weise entgegen zu treten. Die bestehenden städtischen Bauordnungen machen fast ausnahmslos keinen oder nur einen geringen Unterschied zwischen den älteren und neueren Stadttheilen und tragen daher aus übermässiger Rücksicht und Schonung der in der Altstadt vorhandenen hohen Grundwerthe nur in beschränktem Maasse den sozialen und gesundheitlichen Anforderungen Rechnung. Wenn nun auch eine derartige Rücksichtnahme für die älteren Stadttheile eine gewisse Berechtigung

hat, so ist sie für die neuen Aussenbezirke jedenfalls zu verwerfen. Hier muss im gesundheitlichen Interesse eine weiträumige Bebauung, ein Bauen in die Breite, statt in die Höhe gefordert und der Bau von Miethskasernen verboten werden; denn gerade durch die letzteren wird der Grundwerth gesteigert, das Zusammendrängen der Bevölkerung begünstigt und jede bessere Bebauung verhindert. Daraus ergiebt sich die Nothwendigkeit, für das Innere der Städte einerseits und für die Aussenbezirke und Zwischengebiete andererseits unterschiedliche Bauordnungen oder bauliche Sonderbestimmungen zu erlassen, die am besten nach bestimmten Zonengebieten abgegrenzt werden. Durch Einschränkung der zulässigen Höhe der Gebäude und der Zahl der Stockwerke, durch Forderung grösserer Hofräume, Vorgärten u. s. w., sowie durch Bestimmungen in Bezug auf den inneren Ausbau, die Einrichtung und Ausnutzung der Wohnungen lässt sich dann in den neuen Stadttheilen ein weiträumiges gesundes Wohnen ohne Steigerung der Miethspreise sicher stellen, und auch in den Uebergangsgebieten eine wesentliche Besserung der Wohnungsverhältnisse erzielen. Man darf nur nicht so ängstlich bei der Zonenabgrenzung sein; die Massregel ist allerdings eine tief einschneidende, aber finanziell betroffen werden dabei nur die Bauspekulanten, die eine Rücksichtnahme nicht verdienen. Die segensreichen Folgen eines derartigen Vorgehens werden nicht ausbleiben, wie die in dieser Hinsicht gemachten Erfahrungen in Frankfurt a. M. und Altona gezeigt haben. Der sich hier Anfangs gegen die Neuerung gemachte Widerspruch, ist sehr bald verstummt und allgemein werden die gesundheitlichen und sanitätspolizeilichen Vortheile der neuen Bestimmungen anerkannt.

Der Korreferent, H. Oberbaurath Prof. Baumeister (Karlsruhe) schliesst sich im Allgemeinen den Ausführungen des Vorredners an und betont gleichfalls, dass die Behandlung der alten und neuen Stadttheile in baulicher Hinsicht eine völlig verschiedene sein müsse. Er geht dabei auf die Bestimmungen einzelner neuer Bauordnungen, namentlich auch auf diejenigen der neuen Bauordnung für die Vororte von Berlin, näher ein und empfiehlt besonders die offene Bauweise, die einen ausgedehnten Luftwechsel, das Anbringen reichlicher Fenster, das Wegfallen von Brandmauern u. s. w. gestattet und sich nicht nur für Villen, sondern auch für kleinere Familien- und Arbeiterwohnungen eignet. Auch die Verweisung der Fabriken in einen bestimmten Bezirk hat sich in vielen Städten z. B. in Frankfurt a. M., Breslau u. s. w. bewährt.

Ohne genau abgegrenzte Zonenabtheilung und Erlass entsprechender baulicher Bestimmungen lassen sich die Wohnungsverhältnisse der Städte nicht günstig gestalten. Die Schwierigkeiten, die der Durchführung dieser Massregel in den Aussenbezirken von Seiten der angrenzenden selbstständigen Gemeinden gemacht werden, müssen entweder durch Einverleibung dieser Gemeinden oder durch freihändige oder zwangsweise (im Enteignungsverfahren) Erwerbung des in Betracht kommenden Bauterrains beseitigt werden. Ein solcher Erwerb von grösseren Bauflächen seitens der Stadtgemeinden ist nicht nur von grosser hygienischer Bedeutung, sondern auch in pekuniärer Hinsicht nicht unvortheilhaft, da die Auslagen durch die spätere Werthsteigerung der Grundstücke reichlich gedeckt werden.

Weiter bespricht Redner noch einzelne in den Bauordnungen aufzunehmende Vorschriften betreffs der Feuersicherheit und konstruktiven Sicherheit der Gebäude. Während er bei diesen Vorschriften eine Abstufung für die Gebäude in den älteren oder neueren Stadttheilen nicht für nothwendig erachtet, hält er unterschiedliche Bestimmungen in Bezug auf die Breite, Befestigung, Beleuchtung, Wasserversorgung der Strassen, sowie auf die Vorräume für zweckmässig, jedoch sollen sich diese Unterschiede nicht nach den einzelnen Stadttheilen, sondern nach dem Charakter der betreffenden Strassen und Baubezirke richten.

Zum Schluss fordert Redner eine gesetzliche Regelung der Frage, insbesondere die Aufstellung allgemein gültiger Grundsätze von Seiten des Staates; denn ohne dessen Mitwirkung sei eine Durchführung der in Vorschlag gebrachten und in gesundheitlichem wie sozialpolitischem Interesse unbedingt erforderlichen Massregeln nicht möglich.

Beide Referenten hatten ihre Ausführungen in folgenden gemeinschaftlichen Leitsätzen zusammengefasst:

1. „Die rasche Bevölkerungszunahme der meisten, namentlich der grösseren deutschen Städte, und die ausserordentliche Bedeutung guter Wohn-

verhältnisse für die gesammte soziale Entwicklung lassen eine zweckentsprechende bauliche Anlage der neuen Stadttheile als eine Angelegenheit von grösster Wichtigkeit erscheinen.

2. Die für die meist engbebauten älteren Stadttheile erlassenen oder zu erlassenden baupolizeilichen Bestimmungen können naturgemäss wegen der nothwendigen Rücksichtnahme auf die einmal vorhandenen hohen Grundwerthe den Anforderungen der Gesundheitspflege und Sozialpolitik nur in sehr beschränkter und bedingter Weise gerecht werden und sind daher an sich nicht geeignet, auf die neuen Stadttheile Anwendung zu finden, in denen es sich zum grössten Theil noch um reines Ackerland oder unfertiges Baugelände, im Uebrigen aber um dünner bebaute Grundstücke handelt.

3. Die diesen Erwägungen zuwiderlaufende, aber in fast allen Städten herrschende gleiche Behandlung der Altstadt und der neuen Stadttheile hat zugleich mit einer weit über das sozialpolitisch zulässige Maass hinausgehenden Zusammendrängung der Bevölkerung die äusserste Ausnutzung des Baugeländes und — da die Bodenpreise wesentlich durch das polizeilich zugelassene Maass der baulichen Ausnutzung mitbestimmt werden — eine durchaus ungesunde Steigerung der Bodenpreise zur Folge gehabt, welche alle Versuche einer im allgemeinen Interesse dringend zu fordernden, weiträumigeren Gestaltung der neuen Bauquartiere auf das Aeusserste erschwert. Ausserdem wird durch die einfache Uebertragung der altstädtischen Bestimmungen eine den verschiedenen Anbaubedürfnissen (grössere und kleinere Wohnungen, Fabriken und kleinere gewerbliche Anlagen) entsprechende Eintheilung und Ausgestaltung der neuen Stadttheile gehindert.

4. Die an manchen Orten sich findenden Sonderbestimmungen über
  a) sehr dicht bebaute ältere Grundstücke,
  b) Grundstücke, welche nicht an regulirten und kanalisirten Strassen liegen,
  c) bisher schon bebaute Plätze im Vergleich zu leeren,
  d) Fabrikbezirke,
  e) Bezirke mit offener Bauweise,

genügen nicht, um der Bevölkerung der neuen Stadttheile, namentlich den Unbemittelten, gute Wohnungsverhältnisse zu sichern; vielmehr bedarf es umfassender, zu einem einheitlichen Ganzen verbundener Sonderbestimmungen für die neuen Stadttheile, um durch dieselben im Anschluss an die Bebauungspläne und die von der Stadterweiterung nach Lage der örtlichen Verhältnisse zu lösenden Aufgaben, allen Bevölkerungsklassen ein weiträumiges und gesundes Wohnen zu sichern, und den verschiedenen Anbaubedürfnissen — soweit die Verhältnisse dies gestatten — in fest abgegrenzten Bezirken (Wohn-, Fabrik-, gemischten Vierteln) Rechnung zu tragen.

5. Insbesondere bedarf es energischer Vorschriften zur dauernden Verhinderung der übermässigen Ausnutzung der Baugrundstücke, sowohl durch angemessene Beschränkung der Gebäudehöhen, als durch Festhaltung genügender freier Hofräume und unter Umständen auch freier Räume zwischen Gebäuden (Bauwich), und zwar sollte der Flächenraum der unbebaut zu lassenden Grundstückstheile auch von der Zahl und Beschaffenheit der auf dem Grundstück anzulegenden Wohnungen abhängig gemacht werden, wobei unter Umständen Vorgärten und auch Theile breiterer Strassen mit zur Anrechnung gebracht werden könnten.

6. Die durch die Verhältnisse gebotenen Unterschiede in Bezug auf den Grad der zulässigen Baudichtigkeit lassen sich in der Regel nur mittelst fester Grenzen zwischen bestimmten Zonen oder Bezirken sichern, wobei nach Umständen Uebergangsbestimmungen für gewisse schon in die Bebauung hineingezogene Grundstücke vorzusehen sind.

7. Bei rationeller Gestaltung der Vorschriften über Feuersicherheit und konstruktive Festigkeit bedarf es keiner Abstufungen derselben für die einzelnen Stadttheile; es ergeben sich eben von selbst auf

weiträumiger bebautem Gelände mannigfache Verbilligungen beim Bauen.

8. Zweckmässig sind Unterschiede in der Breite und Befestigung der Strassen, in der Behandlung von Vorräumen, sowie in der Konstruktion etlicher Baugegenstände an und vor den Häusern. Desfallsige Anordnungen sind aber nicht nach Stadttheilen zu gliedern, sondern nach dem Charakter der einzelnen Strassen und Blöcke.

9. Unter neuen Stadttheilen im Sinne dieser Leitsätze (vergl. 2. 3. 4.) ist nicht nur das augenblicklich zur städtischen Gemarkung gehörige Gelände zu verstehen; vielmehr müsste alsbald das gesammte, in absehbarer Zeit in städtische Verhältnisse eintretende Gebiet von einheitlichen Gesichtspunkten aus, und zwar, insoweit eine entsprechende Erweiterung der städtischen Gemarkung unthunlich ist, vermittelst Zusammenwirkens aller zuständigen Behörden, den vorerwähnten baupolizeilichen Beschränkungen unterworfen werden.

10. Ausser den baupolizeilichen Vorschriften sind vielfach privatrechtliche Vereinbarungen und Bestimmungen über Bebauung und Benutzung bestimmter Bezirke oder Baublöcke empfehlenswerth, weil dieselben eine grössere, den Bedürfnissen genau angepasste Individualisirung und weitergehende Beschränkungen (z. B. Ausschluss von Etagenwohnungen, von Wirthschaften a. a. m.) gestatten.

11. Die hier geforderten Sonderbestimmungen für die neuen Stadttheile sind nach Massgabe des Landesrechtes durch Gesetz, Verordnung oder Ortsstatut herbeizuführen.

Landesgesetzliche Ausführungsbestimmungen zur Gewerbe-Ordnung (§. 23_3) würden zwar in einigen Beziehungen den Erlass von Vorschriften über Fabrikviertel erleichtern, sind aber keine Vorbedingung für Einführung dieser Sonder-Bestimmungen durch Polizei-Verordnung."

In der sich an die Vorträge anschliessenden Diskussion wird von Herrn Stadtrath Hendel (Dresden) auf die Schwierigkeiten aufmerksam gemacht, die bei der Erweiterung der Städte diesen durch die angrenzenden oder von ihnen zum Theil eingeschlossenen Gemeinden in baupolizeilicher Hinsicht erwachsen, und deren Beseitigung meist nur mit den grössten pekuniären Opfern zu erreichen ist.

H. Oberbürgermeister Merkel (Göttingen) stimmt den Referenten in Bezug auf die Nothwendigkeit der gesetzlichen Regelung der Frage zu; gleichzeitig empfiehlt er, bei der Verkoppelung der Ländereien im Stadtweichbilde für die Errichtung eines guten Wegenetzes Sorge zu tragen, wodurch später die Anlage neuer Stadttheile wesentlich erleichtert werde.

H. Oberbürgermeister Fritsche (Charlottenburg) weist auf die Schwierigkeiten hin, die den Behörden bei Erlass von Bauordnungen Seitens der Grundbesitzer gemacht werden. Er warnt ferner davor, den Einfluss der Bauordnungen in Bezug auf die Besserung der Wohnungsverhältnisse zu überschätzen, so lange die Art der Ausnutzung der Wohnungen nicht auch einer strengen Kontrole unterworfen werde.

H. Oberbürgermeister Adickes kann die Befürchtung in Bezug auf den Widerstand der Grundbesitzer nicht theilen; in Frankfurt sei dieser Widerstand durch eine lebhafte Bewegung gegen die übermässige Ausnutzung der Baustellen mit Erfolg beseitigt. Zum Schluss betont er die Nothwendigkeit eines staatlichen Eingriffes auf diesem in sozialpolitischer wie hygienischer Hinsicht wichtigen Gebiete.

Die Versammlung nahm hierauf die folgende von Geh. Sanitäts-Rath Dr. Lent (Köln) beantragte Resolution einstimmig an:

„Der Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege erkennt die von den Referenten geforderte unterschiedliche Behandlung der Bauordnung für das Innere, die Aussenbezirke und die Umgebung von Städten als ein dringendes Bedürfniss an und empfiehlt den Staatsregierungen und den betheiligten Gemeindebehörden, von diesem Gesichtspunkte aus in eine Revision der bestehenden Bauordnungen und, soweit erforderlich, der Gesetzgebung baldigst einzutreten."

II. Reformen auf dem Gebiete der Brodbereitung.

H. Prof. Dr. Lehmann (Würzburg): Das in Deutschland gebräuchliche Brod besteht in den Städten im Allgemeinen aus einem mittelsauren, kleinporösen und verhältnissmässig gut durchgebackenen Graubrod; auf dem Lande dagegen häufig aus schlechteren Brodsorten, namentlich gilt dies in Bezug auf das in Norddeutschland noch viel konsumirte Schwarzbrod. Während hier der Roggen die hauptsächliche Brodfrucht ist und besonders auf dem Lande meist reines Roggenbrod bereitet wird, hat in den Städten die Verwendung von Weizen, — als Mischung mit Roggen, — immer mehr zugenommen und bildet diese Mischung ($^2/_3$ Roggen und $^1/_3$ Weizen) in Süddeutschland die Regel.

Als Fehler der Brodbereitung kommt zunächst die Verunreinigung des Getreides durch Unkraut in Betracht, die besonders in nassen Jahren, wo die Unkräuter üppig gedeihen, oft eine sehr erhebliche ist. Durch sorgfältige Reinigung lässt sich der Unkrautsamen allerdings ausscheiden; schon der Produzent kann dies in befriedigender Weise besorgen, noch besser die Landmühlen und am vollkommensten die Kunstmühlen, aber leider geschieht dies nicht immer in ausreichendem Maasse. Während Referent in den von Kunstmühlen gelieferten Mehlen selten mehr als 0,3 % Unkrautsamen gefunden hat, steigt dieser Prozentsatz in Mehlen von Landmühlen mitunter auf 1—2 % und in Mehlproben aus dem nördlichen Deutschland noch viel höher z. B. in rheinischen, aus ostpreussischem Roggen hergestellten Schwarzbroden wurden bis 7,3 % Kornrade, bis 3,5 % Wicken, bis 1,5 % Vogelknöterich, bis 1 % Mutterkorn und ausserdem noch Mäusekoth, Erde u. s. w. festgestellt. Ein Gehalt von 1—2 % Unkrautsamen macht nach Ansicht des Referenten das Mehl zum Genusse untauglich; durch starke Säuerung wird jedoch die Wirksamkeit der giftigen Beimischungen unschädlich gemacht und erklärt sich daraus die verhältnissmässig seltene nachtheilige Wirkung der dem Brode, speziell dem Schwarzbrode, beigemischten schädlichen Stoffe auf die Gesundheit der Bevölkerung. Andererseits wird aber stark angesäuertes Brod nicht von Jedermann vertragen.

Ein nicht minder wichtiger Gesichtspunkt für die Brotbereitung ist die Zermahlung des Getreides. Je feiner dieselbe geschieht, desto grösser ist die Ausnützung und die Verdaulichkeit des aus dem Mehle gebackenen Brodes. Am ungünstigsten liegen daher diese Verhältnisse bei dem sogenannten Schrotbrod, das in Folge dessen bis 10 % schlechter als das gewöhnliche Brod ausgenutzt wird.

Ferner darf der Kleiegehalt des Brodes nicht zu gross sein; denn durch ungenügende Ausscheidung der Kleie wird der Stickstoffgehalt des Brodes vermindert. Am besten wird die Kleie durch das Uhlhorn'sche Getreideschälverfahren ausgeschieden, durch das die verholzten Hülsen des Getreides entfernt und die Appetitlichkeit wie die Ausnützlichkeit des Brodes vermehrt werden. Schrotbrode aus geschältem Roggen sind daher auch viel verdaulicher als aus ungeschältem.

Die Säuerung des Brodes ist nach Ansicht des Referenten nur hinsichtlich des Geschmackes von Bedeutung. Während in der Schweiz das Brod gar nicht gesäuert wird, liebt man in Norddeutschland ein ziemlich stark gesäuertes, in Mitteldeutschland ein mässig angesäuertes Brod. Die Ausnützung des Brodes wird durch die Säuerung eher begünstigt als beeinträchtigt.

Weizenmehl wird bei der Brodbereitung besser ausgenützt, wenn es mit Roggenmehl vermischt wird; dasselbe gilt umgekehrt von Roggenmehl. Die in Süddeutschland übliche Mischung beider Mehlsorten ist daher sehr rationell.

Von Bedeutung für das Brod als Nahrungsmittel ist sein Eiweissgehalt. Derselbe hängt grösstentheils von den Getreidearten ab und ist z. B. im russischen und süddeutschen Weizen am höchsten (bis 15,5 %). Es empfiehlt sich in Folge dessen der Anbau derartiger stickstoffreicher Getreidesorten. In jüngster Zeit hat man auch Versuche gemacht, den Eiweissgehalt des Brodes durch Zusatz des Aleuronats, eines bei der Weizenstärkeproduktion mitgewonnenen, sehr eiweissreichen (80 %) Nebenproduktes, zu erhöhen und kann dieses Verfahren nur empfohlen werden. Das Brod wird dadurch nicht wesentlich vertheuert und auch sein Geschmack kaum verändert; namentlich für den eisernen Bestand der Soldaten verdienen Aleuronatzwiebäcke verwendet zu werden.

Mit Rücksicht auf die Billigkeit lässt sich auch Mais zweckmässig als Ersatz für Weizen verwenden; er hat allerdings einen geringeren Eiweissgehalt als dieser, dagegen einen grösseren Gehalt an Fett.

Verbesserungen auf dem Gebiete der Brodbereitung werden nach Ansicht des Referenten am sichersten durch leistungsfähige Brodfabriken angebahnt; das durch diese hergestellte bessere Brod wird schliesslich auch das Kleingewerbe zur Aufgabe eingebürgerter Missbräuche bei der Brodbereitung zwingen.

Die von dem Vortragenden aufgestellten, nicht zur Abstimmung bestimmten Schlusssätze lauten wie folgt:

1. „Der Zustand des Brodes ist, von Hungerjahren und besonders armen Gegenden abgesehen, in den meisten Theilen von Deutschland als ein leidlicher, in den meisten Städten als ein guter zu bezeichnen, nur in den Schrotbrod verzehrenden Gegenden herrschen vielfach noch sehr schlechte Verhältnisse. Die Fehler des Schwarzbrodes sind am häufigsten:
   1) Herstellung aus ungenügend gereinigtem Getreide,
   2) ungenügende Zermahlung des Getreides,
   3) ungenügende Abscheidung der Kleie,
   4) zu starke Säuerung des Brodteiges; der Nachtheil der starken Säuerung ist allerdings vielfach überschätzt, und es muss zugegeben werden, dass die Nachtheile der Säuerung zum Theil von bisher nicht gewürdigten Vortheilen mehr als ausgeglichen werden können.
2. Die Vermeidung der erwähnten Fehler ist leicht:
   1) Bei einiger Sorgfalt lassen sich die Unkräuter selbst auf Landmühlen annähernd vollständig entfernen; dieselben sind nicht werthlos, sondern geröstet ein gutes Viehfutter. Der Handel mit den abgeschiedenen Unkräutern bedarf staatlicher Aufsicht.
   2) u. 3) Mit Hülfe des Uhlhorn'schen Dekortikationsverfahrens lässt sich eine Entfernung der verholzten Kleie und damit eine höchst wesentliche Verbesserung der Appetitlichkeit und Ausnützbarkeit des Brodes aus ganzem Korn erzielen; ein gutes Zermahlen befördert die Ausnutzbarkeit weiter.
   4) Die zu starke Säuerung ist einfach durch kürzere Gährungsdauer zu verhüten.
3. Von weiteren Vorschlägen zur Verbesserung oder Verbilligung des deutschen Brodes verdienen namentlich folgende Beachtung:
   1) der Anbau stickstoffreicher Getreidesorten,
   2) die Verwendung von Mais, Hülsenfrüchte,
   3) die Verwendung von Aleuronat nach Hundhausen.
4. Am leichtesten werden kapitalkräftige Brodfabriken bahnbrechend auf dem Gebiete der Brodverbesserung vorgehen und eingebürgerten Missbrauch beseitigen können. Die Hygiene hat also ein grosses Interesse an ihrem Entstehen."

In der dem Vortrage folgenden kurzen Diskussion stimmt H. Privatdozent Dr. Prausnitz (München) im Allgemeinen den Ausführungen des Vortragenden zu, kann sich jedoch dem günstigen Urtheile über das Uhlhorn'sche Schälverfahren nicht anschliessen, da die Zermahlbarkeit des Getreides durch dasselbe beeinträchtigt werde. Auch dem Aleuronat kann er keine grosse Bedeutung für die Brodbereitung beimessen, da es in viel zu geringen Mengen hergestellt werde. Zweckmässig sei ein Zusatz von Magermilch zur Erhöhung des Eiweissgehaltes des Brodes. Dem gegenüber wird von H. Stadtrath Kalle (Wiesbaden) der Werth des Aleuronats für die Brotbereitung hervorgehoben und auch in einem Schlussworte vom Herrn Referenten nochmals auf die günstigen Versuche hingewiesen, die seitens der Militärverwaltung in dieser Hinsicht gemacht sind. Die Produktion des Stärkeklebers sei allerdings keine ausreichende, gleichwohl sei es nicht gerechtfertigt, deshalb diesen für die Steigerung des Eiweissgehaltes des Brodes sehr werthvollen Stoff unbenutzt zu lassen.

(Fortsetzung folgt.)

Besprechungen.

Dr. Ralf Wichmann, Spezialarzt für Nervenkrankheiten in Braunschweig: Der Werth der Symptome der sogenannten traumatischen Neurose und Anleitung zur Beur-

theilung der Simulation von Unfall-Nervenkrankheiten. Für Krankenkassen-Aerzte und Medizinal-Beamte. Braunschweig 1892. Druck und Verlag von Friedrich Vieweg & Sohn. Gross 8°, 100 Seiten.

Seitdem Oppenheim im Jahre 1884 die Ansicht aufstellte, dass die nach Verletzungen mitunter zurückbleibenden Störungen des Nervensystems als ein eigenes, von ihm „traumatische Neurose" bezeichnetes Krankheitsbild aufzufassen seien, ist diese Frage sehr häufig Gegenstand der lebhaftesten Debatten auf ärztlichen Versammlungen gewesen und hat nicht minder Veranlassung zu zahlreichen Erörterungen in der Fachliteratur gegeben, ohne dass bisher eine Einigung in diesem wissenschaftlichen Streite erzielt worden wäre. Auch auf dem diesjährigen Kongress für innere Medizin hat bekanntlich „die traumatische Neurose" auf der Tagesordnung gestanden; der von den Referenten Strümpell-Erlangen und Wernicke-Breslau vertretene Oppenheim'sche Standpunkt eines einheitlichen besonderen Krankheitsbildes fand aber in der Versammlung keineswegs überall Zustimmung, insonderheit traten Jolly-Berlin und Schulze-Bonn den Ausführungen der Referenten entgegen und sprachen den Wunsch aus, dass der Kollektivname, traumatische Neurose, wieder verschwinden möge.

Verfasser hat sich in seiner Schrift auf eine Erörterung der in Rede stehenden, nach seiner Ansicht ziemlich nebensächlichen Streitfrage nicht eingelassen. Ihm kam es hauptsächlich darauf an, den Kassenärzten und Medizinal-Beamten in ihrem Bestreben, sich über die Frage der traumatischen Neurose wie der Unfall-Nervenkrankheiten überhaupt und etwaiger Simulation möglichst genau und schnell zu informiren, auf Grund der bis jetzt in dieser Hinsicht feststehenden Thatsachen eine Anleitung zur Untersuchung und zur richtigen Beurtheilung derartiger Fälle zu geben. Er behandelt daher der Reihe nach die einzelnen für die traumatische Neurose angeblich charakteristischen subjektiven und objektiven Symptome mit Rücksicht auf ihren diagnostischen Werth und kommt dabei schliesslich zu dem Ergebniss, dass alle diese Symptome mehr oder weniger auch bei anderen, nicht auf traumatischem Ursprung beruhenden chronischen Krankheiten besonders bei Neurasthenie, Hysterie und Hypochondrie beobachtet werden, dass sie ausserdem grösstentheils subjektiver Art sind, sich in Folge dessen leicht simuliren lassen und auch thatsächlich gelegentlich simulirt werden. Um sich vor Täuschung zu schützen, müsse man bei der Untersuchung und Beobachtung derartiger Unfallverletzter gar nicht an traumatische Neurose denken, sondern jeden einzelnen Fall stets präzisiren und versuchen, ihn in die allbekannten, von allen Aerzten auch anerkannten übrigen Krankheitsbilder einzureihen.

Die vom Verfasser gegebenen Rathschläge in Bezug auf die Untersuchung solcher Fälle beruhen auf eine reiche eigene Erfahrung und werden vielfach durch Einfügung einschlägiger Fälle aus seiner Praxis illustrirt. Er betont die Schwierigkeit einer Entlarvung von Simulation und warnt mit Recht davor, Jemanden als einen Simulanten zu erklären, ehe ein bestimmter Beweis dafür erbracht sei, auch wenn man selbst davon innerlich fest überzeugt sei, dass Simulation vorliege.

Wir können den Kollegen das eingehende Studium der vorliegenden Arbeit nur dringend empfehlen; sie werden dann sicherlich weniger Gefahr laufen, von derartigen Kranken getäuscht zu werden. Nach Ansicht des Referenten ist allerdings eigentliche Simulation bei den Unfallverletzten nicht so häufig, wie vielfach von Aerzten, auch scheinbar vom Verfasser und besonders von den Berufsgenossenschaften angenommen wird; in der Regel handelt es sich besonders Anfangs lediglich um eine Uebertreibung der bestehenden Beschwerden, aber nicht um absichtliche Vortäuschung. Erst später, nachdem die Kranken durch wiederholte Untersuchungen von verschiedenen Aerzten und die an sie gestellten Fragen klüger geworden, gleichsam medizinisch ausgebildet sind, geht das Simuliren los, so dass, wie Verfasser sehr richtig sagt, jeder später untersuchende Arzt dem Verletzten gegenüber einen viel schwierigeren Stand als sein Voruntersucher hat. Die Ansicht des Verfassers, dass Simulanten ambulatorisch ebenso gut als in einem Krankenhause entlarvt werden können, wird wohl nicht überall Zustimmung finden; denn selbst dem tüchtigsten Arzte fehlt hierbei ein sehr wichtiges Hülfsmittel zur Entlarvung: die fortgesetzte Kontrole des Verletzten

durch das Krankenwärterpersonal oder durch andere Kranke, ohne dass es der Verletzte selbst merkt. Ausserdem ist es bekanntlich äusserst schwierig, die Rolle eines Simulanten wochenlang konsequent durchzuführen, ohne nicht hin und wieder aus derselben herauszufallen. Verfasser scheint auch selbst der Anstaltsbehandlung derartiger Kranker den Vorzug zu geben; er will sie nur nicht in den allgemeinen Krankenhäusern, sondern in Spezialkrankenhäusern, oder in besonderen, von Spezialisten geleiteten Abtheilungen der grossen Krankenhäusern untergebracht wissen, also gewissermassen in kleinen Unfallkrankenhäusern, die im Anschluss an bestehende Krankenhäuser errichtet sind. Rpd.

Dr. George H. F. Nuttall: Hygienic measures in relation to infections diseases. New-York und London 1893. G. P. Putnam's sons.

Die einzelnen Infektionskrankheiten werden in alphabetischer Reihenfolge kurz besprochen, die Art ihrer Verbreitung, die Resistenzfähigkeit und die übrigen Lebensbedingungen ihrer Erzeuger, soweit sie bekannt sind, und im Anschluss daran die zweckmässigsten Massregeln zu ihrer Bekämpfung, speziell durch Desinfektionsmassregeln, angegeben. Um häufige Wiederholungen dabei zu vermeiden, ist ein Abschnitt über Desinfektionsmittel im Allgemeinen und über ihre Anwendung in Bezug auf den Kranken und seine Umgebung, auf Kleidungsstücke, Exkrete etc. vorausgeschickt, und bei den einzelnen Krankheiten nur kurz erwähnt, welche der vorher ausführlich geschilderten Massregeln nöthig sind. Zum Schluss wird noch die chirurgische Desinfektion kurz behandelt. Das Ganze bildet ein Büchlein von 100 Textseiten und zeichnet sich durch Berücksichtigung der neuesten Forschungen, sowie durch eine sehr klare und übersichtliche Anordnung und Darstellung vortheilhaft aus.

Eine deutsche Uebersetzung ist bei Hirschwald in Berlin bereits erschienen, wird aber von Herrn Nuttall als „in jeder Hinsicht verunglückt" bezeichnet, und die Verantwortlichkeit dafür abgelehnt.

Dr. Woltemas-Gelnhausen.

Tagesnachrichten.

Zur Medizinalreform. Die Norddeutsche Allgemeine Zeitung bringt in der Morgenausgabe vom 15. Juni d. J., Nr. 275, nachfolgenden, scheinbar aus offiziöser Feder stammenden Artikel:

„Eine nothwendige Folge des Zustandekommens des Reichs-Seuchengesetzes wird die Durchführung der Medizinalreform in Preussen sein. Eine solche ist längst geplant; der Ausführung des Vorhabens haben sich aber bis jetzt immer neue Hindernisse in den Weg gestellt, und nicht in letzter Linie ist es die Rücksicht auf die Finanzlage des Staates gewesen, welche den zuständigen Minister veranlasste, in Bezug auf das den beamteten Aerzten zugewandte Mass der Fürsorge sich eine Beschränkung aufzuerlegen, die ihm durchaus nicht erwünscht sein konnte.

Wird eine praktische Medizinalreform insbesondere auch das Ziel verfolgen müssen, die Stellen der beamteten Aerzte zu möglichst auskömmlichen zu machen, so erscheint dies schon um deswillen gerechtfertigt, weil die Ansprüche des Staates an diese Beamten mit dem Inkrafttreten des Reichs-Seuchengesetzes bedeutend grössere werden.

Die Aufbesserung der Lage der in Frage stehenden Berufsklassen ist aber auch ohnedies nothwendig geworden, weil sich der Pflichtenkreis derselben schon bisher erweitert und vollständig verändert hat.

Während in früheren Zeiten der Schwerpunkt der amtlichen Thätigkeit des Kreisphysikers hauptsächlich nach der gerichtsärztlichen Seite hin lag, hat sie sich im Laufe der Zeit und in dem Masse mehr, je mehr die öffentliche Gesundheitspflege als Aufgabe der staatlichen Fürsorge geschätzt werden sollte, nach der Seite der Hygiene hin verschoben. Im Zusammenhang damit hat der Physikus zahlreiche Pflichten übernehmen müssen, die früher ganz ab von seinem Wege lagen. Aus ihrer Wahrnehmung aber erwächst ihm nicht nur viel Arbeit,

sondern auch mancher Verdruss und Nachtheil, denn es ist unvermeidlich, dass ihm durch die Art, wie er von Amtswegen gezwungen ist, die Rücksicht der öffentlichen Wohlfahrt den Interessen Einzelner gegenüber zu vertreten, Konflikte nicht erspart bleiben und die Möglichkeit, Privatpraxis zu treiben, gegen früher nicht unerheblich erschwert und vermindert wird.

War es längst nöthig, ihn hierfür so weit als thunlich schadlos zu halten, so lässt sich diese Verpflichtung mit dem Augenblick nicht weiter von der Hand weisen, wo der Staat mit erhöhten Ansprüchen an die Leistungsfähigkeit des beamteten Arztes herantritt. Es wird vor Allem auch als gerechtfertigt anerkannt werden müssen, dass die Stellen der Physiker zu pensionsfähigen erhoben werden. Das liegt auch im Interesse der Medizinalverwaltung, die zur Zeit gar keine Handhabe hat, um in Fällen, wo die Kraft des beamteten Arztes nicht mehr ausreicht, einen erwünschten Personenwechsel eintreten zu lassen.

Ist es nicht zu empfehlen, den Kreisphysikern die Ausübung der Privatpraxis neben der amtlichen Thätigkeit ganz zu verbieten, und zwar auch schon um deswillen, weil der beamtete Arzt dann am besten davor bewahrt bleibt, einseitig zu werden, wenn er mit dem Leben und den verschiedenen Verhältnissen des Lebens in so intimer Verbindung bleibt, wie es die berufsärztliche Thätigkeit mit sich bringt, so wird doch aus der Durchführung der Medizinalreform in vielen Fällen eine Verminderung der privatärztlichen Thätigkeit der Kreisphysiker sich ergeben und damit die Konkurrenz eine schwächere werden, welche den Privatärzten durch die beamteten Aerzte auch jetzt noch besonders da gemacht wird, wo die Letzteren in Folge ihrer schlechten Dotirung darauf angewiesen sind, sich möglichst viel Privatpraxis zu verschaffen. Der ärztliche Stand als solcher hat also an der Durchführung der Medizinalreform mindestens dasselbe Interesse, wie die beamteten Aerzte im Speziellen und die Verwaltung des Medizinalwesens, resp. der Staat."

Zur Taxfrage. Amtsärztliche Atteste für Staatsbeamte. Der Herr Finanzminister hat im Beschwerdewege neuerdings wiederum, wie bereits am 13. August 1892 (vergleiche Zeitschrift für Medizinalbeamte Nr. 20, 1892, Seite 517) entschieden, dass amtsärztliche Atteste resp. motivirte Gutachten für Staatsbeamte den ausstellenden Physikern zu honoriren seien.

Das Nähere ist aus den beiden folgenden Schreiben der Königl. Provinzial-Steuer-Direktion ersichtlich [1]):

Berlin, den 24. Dezember 1892.

Euer Hochwohlgeboren theilen wir hierdurch auftragsgemäss ganz ergebenst mit, dass der Herr Königliche Provinzial-Steuer-Direktor hierselbst nach seiner Verfügung vom 17. d. Mts., Nr. 18668, sich nicht in der Lage befindet, die von Ihnen für die amtsärztliche Untersuchung des Steuer-Aufsehers S. liquidirten 9 Mark zur Zahlung anzuweisen, da Euer Hochwohlgeboren erst nach dem 16. Februar 1844 als Königlicher Physikus angestellt sind und Ihnen daher nach dem Erlasse des Herrn Ministers der geistlichen Angelegenheiten vom 20. Januar 1853 ein Anspruch auf Gebühren nicht zustehe, wie auch in einem früheren gleichen Falle von der Königlichen Ober-Rechnungskammer entschieden worden sei, und da die Berufung auf einen in der Nr. 20 der Zeitschrift für Medizinalbeamte, Jahrgang 1892 enthaltenen Finanzministerial-Erlass vom 13. Aug. d. J. um so weniger Veranlassung geben könne, von den bisherigen Vorschriften abzuweichen, als in diesem, einen Spezialfall betreffenden Erlasse die Gründe, aus welchen die Zahlungsanweisung erfolgt ist, nicht näher angegeben worden sind. Die seiner Zeit eingereichte Liquidation, sowie die Nr. 20 der Zeitschrift für Medizinalbeamte erfolgen anbei zurück.

Königliches Haupt-Steuer-Amt für ausl. Gegenst.

Auf die hierauf eingelegte Beschwerde erfolgte nachfolgende Antwort:

Berlin, den 26. April 1893.

Auf die an den Herrn Finanz-Minister gerichtete Vorstellung vom 10. Januar d. J. habe ich, im Auftrage desselben, Euer Hochwohlgeboren bei

---

[1]) Der Redaktion mitgetheilt von Herrn Bezirksphysikus Geh. San.-Rath Dr. Lewin in Berlin.

Rückgabe der beifolgenden beiden Anlagen ergebenst mitzutheilen, dass Ihr Anspruch auf Zahlung einer Entschädigung für das von Ihnen unterm 30. Oktober v. J. ausgestellte Attest über den Gesundheitszustand des Steuer-Aufsehers S. als gerechtfertigt anerkannt worden ist.

Euer Hochwohlgeboren wollen daher dem Königlichen Haupt-Steuer-Amte für ausländische Gegenstände hierselbst eine Liquidation über die Ihnen zustehenden Gebühren gefälligst zur Zahlungsanweisung einreichen.

Der Provinzial-Steuer-Direktor.

Unter der Mannschaft des Bayerischen Infanterie-Regiments in München ist seit dem 21. Mai d. J. der Typhus ausgebrochen und sind seit dieser Zeit 280 Mann unzweifelhaft an dieser Krankheit erkrankt und 16 Mann in Folge derselben gestorben. Die Ursache der Seuche scheint trotz der von Seiten des Kriegsministeriums und der berufenen Dienstesstellen angeordneten umfassenden und weitgehenden Untersuchungen noch nicht genau festgestellt zu sein und bleibt es einer vom Königl. Staatsministerium des Innern und dem Königl. Kriegsministerium berufenen, aus Vertretern dieser Ministerien und der städtischen Behörden, aus hervorragenden Klinikern, Aerzten und Fachmännern gebildeten Kommission vorbehalten, in dieser Hinsicht auf Grund der Forschungsresultate Klarheit zu verschaffen. Das Ergebniss der Berathung dieser Kommission soll seiner Zeit bekannt gegeben werden.

Erkrankungen nach Fleischgenuss. In Hettstedt (Gebirgskreis Mansfeld) und einigen umliegenden Ortschaften sind in der Zeit vom 4.—14. Juni nach dem Genuss von Fleisch eine bedeutende Anzahl von Erkrankungen (103) vorgekommen, die mehr oder weniger unter denselben Erscheinungen (hohes Fieber, mitunter Schüttelfrost, grosse Hinfälligkeit, Genick-, Kreuz- und Kopfschmerzen, Flimmern und Schwindel, Uebelkeit, Erbrechen, Leibschmerzen, Durchfälle) verliefen. Das Fleisch, nach dessen Genuss die Erkrankungen erfolgten, war in allen Fällen von drei bestimmten Schlachtern bezogen und soll angeblich von zwei nothgeschlachteten Ochsen gestammt haben, die jedoch von dem Thierarzt untersucht und für schlachtbar befunden waren. Die Erkrankungen traten meist 18 Stunden nach dem Genuss des Fleisches auf; dasselbe war in einer grossen Zahl von Fällen roh, als sogenanntes Hackfleisch, genossen, einige Mal auch gebraten; gut gekochtes Fleisch scheint weniger zu Erkrankungen Veranlassung gegeben zu haben.

Cholera. Im südlichen Frankreich scheint die Seuche immer mehr an Ausbreitung zu gewinnen. In Cette sind in der Zeit vom 14.—24. Juni 28, in Alais 70, in Montpellier 24 Cholera-Todesfälle vorgekommen; auch in Toulon und Umgegend ist in jüngster Zeit die Krankheit aufgetreten.

In Mekka nimmt die Zahl der Todesfälle in Folge von Cholera von Tag zu Tag; zu in der Zeit vom 13.—16. Juni erlagen 377, vom 17.—20. Juni 830 und vom 21.—25. Juni 1485 Personen der Seuche.

Berichtigung: In dem in Nr. 12 der Zeitschrift gebrachten Referat über „Fehlerquellen bei Anstellung von Choleraroth-Reaktion von Dr. Bleisch“ muss es in der auf Seite 309 angegebenen Formel für Peptonlösung Solut. Kal. nitric. puriss. „0,08 : 100“ statt „0,80 : 100“ und am Schlusse des Referats „nitritfreie“ Mineralsäure, insbesondere „nitritfreie“ Schwefelsäure statt „nitratfreie“ heissen. Die in dem Referat mitgetheilte Formel für die Peptonlösung setzt übrigens die Anwendung eines alkalischen Peptons voraus, das ganz oder wenigstens soweit frei von Nitraten ist, dass diese an sich für den Eintritt der Reaktion ohne Bedeutung sind. Für jedes Peptonfabrikat ist daher stets durch Vorversuche diejenige Menge des Nitratzusatzes zu ermitteln, bei welcher die intensivste Reaktion in kürzester Zeit erzeugt wird.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

6. Jahrg. 1893.

Zeitschrift
für
MEDIZINALBEAMTE

Herausgegeben von

Dr. H. MITTENZWEIG
San.-Rath u. gerichtl. Staatphysikus in Berlin.

Dr. OTTO RAPMUND
Reg.- und Medizinalrath in Minden.

und

Dr. WILH. SANDER
Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhdlg., H. Kornfeld, Berlin NW. 6.

Inserate, die durchlaufende Petitzeile 45 Pf. nimmt die Verlagshandlung und Rud. Mosse entgegen.

No. 14. | Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. Preis jährlich 10 Mark. | 15. Juli.

Die Verhandlungen des preussischen Abgeordnetenhauses über die Interpellation des Grafen Douglas, betreffend Massregeln gegen die Cholera.

Am 4. d. M. hat endlich die Verhandlung über die von dem Grafen Douglas eingebrachte Interpellation: „Welche Massregeln gedenkt die Königliche Staatsregierung der Choleragefahr gegenüber zu ergreifen?“ im preussischen Abgeordnetenhause stattgefunden. Das Ergebniss derselben wird speziell die Medizinalbeamten wenig befriedigen, besonders im Hinblick auf die Erklärung des Herrn Ministers: „Dass er einen durchgearbeiteten, einheitlichen, brauchbaren Plan für die Medizinalreform in seinem Ressort nicht vorgefunden habe und dass er sich diesen erst schaffen müsse, worüber noch mancher Tropfen Wasser den Berg herunterlaufen könne.“ Die Medizinalbeamten werden dieser Erklärung des Herrn Ministers gegenüber sicherlich sehr enttäuscht und verwundert sein, und diese Enttäuschung und Verwunderung ist um so gerechtfertigter, wenn man sich erinnert, dass schon im Jahre 1877 der jetzige Kultusminister dem Abgeordnetenhause gegenüber als Regierungskommissar die Erklärung abgegeben hat: „Dass ein vollständiger Plan für die Reorganisation der Medizinalverwaltung bereits von der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen ausgearbeitet sei, so dass das Ministerium hoffentlich bald in die Lage kommen werde, diese Vorlage an das Abgeordnetenhaus gelangen zu lassen.“ Seitdem sind fast jedes Jahr ähnliche Erklärungen vom Ministertische aus erfolgt; immer hiess es, der Plan ist fertig, seine Ausführung scheitert nur an dem Widerstand des Finanzministers, — und nun, wo alle Welt annimmt, dass die Choleragefahr endlich diesen Widerstand gebrochen hat, da muss der Medizinalbeamte aus dem Munde des Herrn Ministers vernehmen: Dass ein brauchbarer

Plan überhaupt nicht vorhanden sei und dass noch geraume Zeit darüber vergehen dürfe, ehe der Minister in der Lage sein werde, ein so tief eingreifendes und kostspieliges Reformprojekt wie die Medizinalreform in's Leben zu rufen. Fast könnte man glauben, dass auch die jetzige Generation der Medizinalbeamten, ebenso wie ihre Vorgänger, darüber hinsterben sollte, ohne dass es ihr vergönnt wäre, die schon seit Jahrzehnten in Aussicht gestellte Medizinalreform zur Durchführung gelangen zu sehen. Aber trotzdem vermögen wir uns nicht zu dieser pessimistischen Anschauung zu bekennen; denn, wenn es auch der Herr Minister ablehnt, feste Versprechungen in Bezug auf die Reform der Stellung der Medizinalbeamten zu geben, so ist er doch andererseits seinen Erklärungen gemäss so tief und fest von der Nothwendigkeit dieser Reform überzeugt, dass er voraussichtlich alles aufbieten wird, um dieselbe so bald als möglich zur Ausführung zu bringen. Es wird ihm dies allerdings um so eher gelingen, wenn er die Erledigung dieser Frage nicht mit derjenigen anderer, noch unerledigter Fragen auf dem Gebiete des Medizinalwesens verbindet, wie dies z. B. von dem Abgeordneten Dr. Graf in Bezug auf die Organisation des Aerztestandes u. s. w. gewünscht wird. Wir halten nach wie vor die Besserstellung der Medizinalbeamten für die dringlichste Seite, den Kern- und Kardinalpunkt der Medizinalreform und müssen in dieser Hinsicht den Ausführungen des Abg. v. Pilgrim nur voll und ganz beistimmen. Eine Vermengung dieser Angelegenheit mit anderen, nur lose mit ihr zusammenhängenden, würde ihre Lösung in nachtheiliger Weise beeinflussen, zum Mindesten aber in unerwünschter Weise verzögern. —

Was die von dem Abg. Graf Douglas gemachten Reformvorschläge anbetrifft, so können wir uns im Allgemeinen mit ihnen einverstanden erklären, weniger dagegen mit dem Vorschlage des Abg. Dr. Virchow, den praktischen Aerzten eine administrative Exekutive einzuräumen, ganz abgesehen davon, dass die Einräumung einer solchen wohl kaum den Wünschen der Aerzte entsprechen dürfte. Noch unrichtiger erscheint uns aber der weitere Vorschlag des genannten Abgeordneten, die Medizinalreform nicht von unten herauf, sondern von oben an zu beginnen. Gerade das Gegentheil ist unbedingt erforderlich; bei den Kreis-Medizinalbeamten, und nicht bei den Regierungs- oder Ministerial-Medizinal-Beamten, muss der Anfang in Bezug auf eine Besserstellung gemacht werden!

Zum Schluss noch ein Wort zu der in der Verhandlung des Abgeordnetenhauses zu Tage getretenen Ansicht über die angeblich ungenügende Vorbildung der Medizinal-Beamten. Wir haben dieses Kapitel bereits in Nr. 12 der Zeitschrift ziemlich eingehend erörtert und den in dieser Hinsicht von der „Voss. Ztg." den Medizinal-Beamten gemachten Vorwurf zurückgewiesen. Wenn einige ältere Physiker vielleicht nicht mehr mit den neueren wissenschaftlichen Ergebnissen auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege vertraut sind, so ist dies doch kein Grund, einer ganzen Beamtenklasse gegenüber von Unzulänglichkeit der Ausbildung zu sprechen;

auch unter den Militärärzten, die den Medizinalbeamten in jüngster Zeit mit Vorliebe als Muster gegenüber gestellt werden, giebt es sicherlich so manchen älteren, der nicht allen Anforderungen mehr entspricht. Jedenfalls stehen die preussischen Medizinal-Beamten inBezug auf Ausbildung, wissenschaftliche Tüchtigkeit und Pflichteifer weder den Militärärzten noch den Medizinalbeamten irgend eines anderen Staates nach!

„Man verlangt in Preussen," heisst es in einem von sachkundiger Hand geschriebenen und gegen den vorher erwähnten Artikel der Vossischen Zeitung gerichteten Leitartikel in der Morgennummer des Hannoverschen Kurirs vom 1. d. M., „von den Sanitätsbeamten mindestens dieselben Kenntnisse wie in anderen Staaten, nur durch ungenügende Besoldung wird ihnen eine nutzbringende Verwendung des Erlernten unmöglich gemacht.

An Gelegenheit zum Lernen hat es schon längst nicht mehr gefehlt, sondern nur an Gelegenheit zum Ueben des Erlernten. Wenn die „Voss. Ztg." hervorhebt, dass der Minister es ablehnte, den Physikern bakteriologische Untersuchungen in Cholerafällen zu überlassen, so ist das richtig, aber die Folgerungen hieraus sind ganz falsch. Es giebt eine grosse Anzahl Kreisphysiker, welche derartige Untersuchungen ebenso sicher ausführen können, wie Universitätslehrer oder Militärärzte, aber woher sollen sie die Zeit nehmen? Weiss die „Vossische" nicht, welche Einrichtungen und welche Musse zu solchen Untersuchungen gehört? Und wenn Cholera im Kreise herrscht, wo soll dann der Sanitätsbeamte zu finden sein: im Laboratorium oder an den bedrohten Orten? Die Antwort kann nicht zweifelhaft sein!

Wenn ausserdem auf Professor Rubner's Klagen Bezug genommen wird, „dass viele Physiker mit der Praxis der hygienischen Untersuchungsmethode unzulänglich oder gar nicht vertraut seien", so wollen wir dagegen das interessante Faktum in Erinnerung bringen, dass erst in jüngster Zeit in einem hygienischen Universitätsinstitute von zwei Ordinarien Tage lang Cholerabazillen verkannt und für Finkler-Prior gehalten wurden!

Man setze also nicht eine Beamtenklasse herab, die im Gegentheil seit langen Jahren mehr geleistet hat, als der Staat billiger Weise verlangen konnte.

Es bedarf keiner weiteren Auseinandersetzung, wie verkehrt es wäre, wollten wir die Medizinalreform im Sinne der „Voss. Ztg." vornehmen. Die Kreisphysiker werden ganz andere Dinge zu thun haben, als nur bakteriologische Untersuchungen anzustellen. Es kann nicht scharf genug betont werden, dass die öffentliche Gesundheitspflege ihre Hauptaufgabe nicht in der Bekämpfung ausgebrochener Seuchen, sondern in deren Verhütung erblickt, und da liegt vor dem Beamten ein weites Feld der Thätigkeit, welches einen ganzen Mann beansprucht und nicht länger wie bisher so nebenbei besorgt sein will."

Wir können uns diesen sachgemässen und zutreffenden Ausführungen nur völlig anschliessen und müssten es bedauern, wenn die Tüchtigkeit eines Medizinalbeamten lediglich danach beurtheilt werden sollte, ob dieser Cholerabazillen fangen kann oder nicht. Unseres Erachtens liegt die Thätigkeit desselben auf ganz anderem Gebiete, als auf demjenigen der Bakteriologie, so wünschenswerth auch an und für sich seine Vertrautheit mit den bakteriologischen Untersuchungsmethoden ist; man kann aber, wie die Erfahrung lehrt, auch ohne eine solche Vertrautheit ein sehr tüchtiger, seiner Aufgabe völlig gewachsener Medizinalbeamter sein. „Alle Achtung vor der Thätigkeit der Medizinalbeamten, sie haben gethan, was irgend möglich war", sagt mit Recht der Abg. v. Pilgrim, und in gleicher Weise erkennt der Herr Minister ausdrücklich an, „dass die Medizinalbeamten bisher im Allgemeinen und bei schweren Aufgaben auch unter schwierigen Verhältnissen, namentlich, wenn

es sich um öffentliche Nothstände gehandelt hat, niemals versagt haben und dass kein Grund vorliegt, dass sie auch künftighin nicht ihre volle Schuldigkeit thun werden". Diese volle Schuldigkeit werden sie aber in noch viel höherem Maasse thun, wenn ihnen erst eine den grossen Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege entsprechende, mit den erforderlichen amtlichen Befugnissen ausgestattete und ausreichend dotirte amtliche Stellung gewährt ist. Hoffen wir, dass sie schneller, als man nach den jüngsten Erklärungen vom Ministertische aus annehmen muss, in die langersehnte Lage kommen, diesen Beweis zu führen!

Im Nachstehenden lassen wir die betreffenden Verhandlungen des Abgeordnetenhauses auf Grund des stenographischen Berichtes folgen.

Abg. Graf **Douglas** dankt zunächst der Königlichen Staatsregierung für das, was sie gegenüber der drohenden Choleragefahr im vorigen Jahre geleistet habe; es sei an den Zentralstellen nicht nur aus allen Kräften, sondern noch über das Mass der Kräfte hinaus, bis zum Erliegen gearbeitet worden. Auch der Reichsregierung und der Militärverwaltung, die mit grösster Bereitwilligkeit geeignete Kräfte zur Verfügung gestellt habe, gebühre der gleiche Dank. Andererseits erscheine es aber weder opportun noch der Würde der Staatsregierung entsprechend, sich gleichsam auf fremde Hülfe zu stützen, auf die man ausserdem nicht zu jeder Zeit rechnen könne. In Folge dessen erlaube er sich an die Staatsregierung die Frage zu richten: sind die nöthigen Organe vorhanden, um uns vor der Wiederholung ähnlicher Fälle wie in Nietleben, zu schützen? Ebenso dauernd, wie voraussichtlich die Choleragefahr bleiben werde, müssen auch die zur Abwendung dieser Gefahr erforderlichen Massregeln vorbereitet sein. Insonderheit gelte dies in Bezug auf die Assanirung der Wohnungen, des Grund und Bodens und des Wassers, sowie in Bezug auf das möglichst schnelle Erkennen der Krankheit, das Feststellen ihres Ursprungs u. s. w. Beim Abwägen der Opfer, die durch solche gegen die Choleragefahr bedingten Organisationen und Massregeln hervorgerufen werden, müsse man auch die Vortheile in Rechnung ziehen, die uns daraus gleichzeitig auch allen anderen epidemischen Krankheiten gegenüber erwachsen. Die Cholera sei auch keineswegs die schlimmste von allen Seuchen; Diphtherie und vor allem Tuberkulose fordern alljährlich eine viel grössere Anzahl von Menschenleben; auch könne man sich gegen die Cholera durch rationelle Lebensweise viel sicherer als gegen andere ansteckende Krankheiten sichern. Bei der Bekämpfung der Infektionskrankheiten müsse der Schwerpunkt auf die Prophylaxe gelegt werden; wie viel durch diese geleistet werden könne, dafür liefere das Zurückgehen der Krankheits- und Sterblichkeitszahlen der deutschen Armee den besten Beweis.

Will man aber diese Ziel erreichen, will man die für alle Zeit epochemachenden Forschungen eines v. Pettenkofer oder eines Koch praktisch verwerthen, dann bedürfen wir vor allem eine Medizinalreform, die schon seit Jahrzehnten angestrebt, aber noch immer nicht zur Durchführung gelangt sei. Redner macht für dieselbe folgende Vorschläge:

„Es dürfte sich empfehlen, mehrere Kreise zusammenzulegen, wenn es sich nicht um sehr volkreiche handelt, schon aus dem Grunde der Ersparniss. Man könnte eine Sanitätskommission bilden, bestehend aus dem Landrath respektive den Landräthen und dem Bezirksarzt. Wenn bei dieser Gelegenheit die Bezeichnung „Kreisphysikus" in Wegfall käme und dafür „Bezirksarzt" gesagt würde, so wäre das eine Verbesserung, denn die gegenwärtige Bezeichnung ist weder deutsch, noch bezeichnend, noch schön. — Man wird zunächst natürlich zu einem gemischten System übergehen müssen, da man nicht mit einem Schlage die ganze Reform vornehmen kann. Die Ausbildung würde namentlich zu richten sein auf Epidemiologie, Hygiene und Bakteriologie, dann auf Kenntnisse in der Verwaltung, indem die Aerzte eine Zeit hindurch bei dem Landrath oder bei der Regierung arbeiten könnten. Ferner würde es sich empfehlen, dass auch hier nach dem so bewährten Vorbilde der Militärsanitätsverwaltung diese Herren nach gewissen Zeitabschnitten zur Theilnahme

an den entsprechenden Kursen einberufen würden, denn es ist nicht möglich, dass jemand in diesen Fragen auf der Höhe bleibt, wenn er jahrelang ohne jede direkte Anschauung über diese meist so schnell fortschreitenden Wissenschaften bleibt. Die Wirkungskreise dürften sein: die Ueberwachung der gesammten hygienischen Verhältnisse des Bezirks, der Schulen, namentlich des Wassers in den Schulen, die Ueberwachung der Armenhäuser und der Krankenhäuser, das Impfen, sowie Funktionen am Gericht. Solche Aerzte müssten vor allen Dingen das Recht haben, unmittelbar einzugreifen, wo sie von einer Epidemie Kenntniss erhalten, was ihnen bis jetzt leider nicht zusteht. Man könnte ihnen eine Praxis gestatten, vielleicht in der Form, wie dies heute in Betreff der Regierungsmedizinalbeamten geschieht, dass sie die Erlaubniss haben, dieselbe zu betreiben, solange es mit ihrem Amte verträglich erachtet wird. Oder es dürfte sich vielleicht eine konsultative Praxis, wie sie die Universitätsprofessoren zu haben pflegen, noch mehr empfehlen. Gehalt und Rang wären zu erhöhen. In Betreff des Gehalts möchte ich darauf hinweisen, dass unsere Medizinalverwaltung ihre Beamten am schlechtesten in ganz Deutschland honorirt; es gilt dies allen übrigen Staaten und jetzt namentlich auch Hamburg gegenüber. Man müsste ihnen Pensionen zubilligen, und das müsste rückwirkend sein. Denn jetzt steht die Königliche Regierung häufig vor der meist sehr peinlichen Frage, entweder einen verdienstvollen Arzt, der lange Jahre hindurch dem Staate treu gedient hat, den kein Vorwurf trifft, als sein vorgerücktes Alter, in einer Weise zu entlassen, ohne alle Pension, die leicht verletzen, als ein Ausfall in den Einnahmen empfunden wird, oder, was leicht noch weit verhängnissvoller für viele werden kann, einer unfähigen Persönlichkeit diesen zu Zeiten hochwichtigen Posten anzuvertrauen. Ferner müsste eine Wittwenpension ins Auge gefasst werden. So wie jeder Soldat, der ins Feld zieht, jeder Bergmann, der seinem gefahrvollen Beruf nachgeht, das Bewusstsein mit sich nimmt, dass, wenn er nicht zurückkehrt, für seine Hinterbliebenen gesorgt ist, so sollte man dieses Bewusstsein auch den Herren geben, die sich oft im höchsten Masse exponiren müssen. Vor allen Dingen scheint es aber erforderlich, dass seitens der Regierung oder der Kreise dafür gesorgt wird, dass jeder der Herren, insoweit er es richtig zu verwenden versteht, ein Mikroskop hat. Man kann unmöglich jemandem, dessen Gehalt 900 Mark beträgt, zumuthen, dass er sich ein Instrument zulegt, das mit Zubehör 600 Mark kostet."

Redner geht hierauf noch auf die sanitären Misstände der Wohnungen und des Schlafstellenwesens sowie auf die Nothwendigkeit der Anstellung von Wohnungsinspektoren, Gesundheitsaufseher und Gesundheitsämter ein, deren Organisation sich den lokalen Verhältnissen anpassen müsse. Für Leute, die den Tag über in der Industrie oder unter der Erde in schlechter Luft zu arbeiten haben, seien besser angelegte Wohnungen nothwendig als für solche, die den ganzen Tag in frischer guter Luft arbeiten. Er schlägt ferner vor, die hygienischen Institute als Sanitätsämter der Provinz auszugestalten und sie mit dem Medizinalkollegium in einen gewissen Konnex zu bringen. Auch empfehle es sich, den Parlamentariern, Schuldirektoren u. s. w. Gelegenheit zu geben, an hygienischen Kursen, wie solche seiner Zeit für Verwaltungsbeamte eingerichtet seien, theilzunehmen. Vor allem sei es aber nöthig, die wichtigsten hygienischen Grundsätze durch die Volksschulen in die weitesten Schichten der Bevölkerung hineinzutragen.

Zum Schluss betont Redner, dass alle Ausgaben auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege reichliche Zinsen tragen und gerade durch eine mangelhafte Gesundheitspflege die grössten Verluste herbeigeführt werden. Er bittet die Königliche Staatsregierung, die von ihm gemachten Vorschläge in Erwägung zu nehmen und richtet speziell an den Finanzminister die Bitte, nunmehr nach Feststellung der Steuerreformgesetzgebung seine zum Theil entlastete Kraft und seine reichen Erfahrungen auch in den Dienst dieser das Allgemeinwohl des Volkes betreffenden Fragen zu stellen. (Bravo).

Kultusminister Dr. **Bosse**: M. H.! Der Wortlaut der von dem Herrn Interpellanten an die Staatsregierung gerichteten Anfrage geht dahin, welche Massregeln sie der Choleragefahr gegenüber zu ergreifen gedenkt. Nun hat freilich der Herr Interpellant eben ausgeführt, dass, wenn man den Wortlaut sich sehr genau ansieht, man daraus wohl entnehmen könnte, dass die Interpellation auch über die Choleragefahr, wenigstens über eine imminente Choleragefahr hinaus gemeint sei. Ich glaube aber doch sagen zu müssen, dass, wer die Interpellation liest, sie zunächst

auf die imminente Choleragefahr, die möglicher Weise über unser Vaterland hereinbrechen könnte, bezieht, und ich werde mich daher zunächst auch auf die strikte Beantwortung der gestellten Anfrage beschränken. Diese Antwort könnte ich, der Geschäftslage des hohen Hauses entsprechend, sehr kurz fassen, indem ich Sie, was ja auch der Herr Interpellant anerkannt hat, auf die Ihnen vorgelegte Denkschrift über die Massregeln verweise, die wir im vorigen Jahre gegen die Cholera ergriffen haben. Wir werden, da die in der Denkschrift Ihnen mitgetheilten Massregeln im vorigen Jahre, Gott sei Dank, einen überraschend guten Erfolg gehabt haben, wenn wiederum eine Invasion der Cholera bei uns erfolgen sollte, was Gott verhüten wolle, im Wesentlichen dieselben oder doch analoge Massregeln ergreifen, um einer in grösserem Umfange ausbrechenden Epidemie entgegenzutreten. Das ist im knappsten Rahmen rebus sic stantibus die eigentlich selbstverständliche Antwort, die ich auf die Interpellation zu geben habe; immerhin gehören aber dazu noch einige Bemerkungen, für die ich mir Ihre Geduld erbitten möchte, weil ohne sie doch das Bild von dem, was wir zu thun gedenken und bereits gethan haben für den Fall einer hereinbrechenden Cholera, nicht ganz vollständig sein würde; selbst dann, wenn ich es in dem engsten Rahmen halte. Die Epidemie des Vorjahres, namentlich der erschreckende Ausbruch der Cholera in Hamburg, kam vollkommen überraschend. Wir haben an der Hand des sachverständigsten technischen Raths, der uns zu Gebote stand, gethan, was wir konnten, und unsere Massregeln sind ja auch von Erfolg gewesen. Immerhin haben wir aber aus dem Verlauf der Epidemie im Vorjahre Erfahrungen gewonnen, die uns damals in diesem Umfange und nach den bestimmten Richtungen hin, in denen wir sie gemacht haben, noch fehlten. Wir sind vielleicht im vorigen Jahre in manchen Richtungen zu weit gegangen, weiter als unbedingt nöthig gewesen ist; ich erkenne das bereitwillig an. Ich will nur einen Punkt hervorheben: das ist die Beschränkung des Verkehrs. Wir sind zu der Ueberzeugung gelangt, dass wir in dieser Beziehung ohne jede Gefahr erheblich weitherziger sein können, als wir es damals, wenigstens im Anfange, gewesen sind. Wir werden daher die Verkehrsbeschränkungen diesmal, wenn die Cholera wirklich in grösserem Umfange erscheinen sollte, auf ein Mindestmass einschränken können, und eine ganze Reihe von Massregeln, durch welche das Publikum sich belästigt fühlt, werden dieses Mal gar nicht mehr in Frage kommen. Unsere Massregeln werden daher erheblich weniger empfindlich sein als im vorigen Jahr und — worauf auch Werth zu legen ist — auch erheblich billiger. Wir werden sie mehr konzentriren und dadurch auch in die Lage gesetzt werden, an wirklich gefährdeten Punkten — ich habe dabei namentlich die Wasserläufe im Auge — sie wirksamer gestalten zu können.

Sodann sind unsere Vorbereitungen — und das ist ein wesentlicher Unterschied gegen das vorige Jahr — an der Hand der gemachten Erfahrungen diesmal bereits im Voraus getroffen. Im vorigen Jahre konnten wir das nicht thun, weil wir von der Cholera um diese Jahreszeit, in der wir uns jetzt befinden, noch gar nichts wussten. Das Personal, welches wir gebrauchen, ist designirt worden, ist jeden Augenblick in voller Zahl in Aktion zu treten bereit, soweit es nöthig ist. Die Vorkehrungen für die Diagnose der Cholera sind vervollständigt; ich komme darauf noch zurück. Die bakteriologischen Stationen zur Untersuchung der vorkommenden Cholerafälle sind vermehrt, ihre Ausrüstung ist ausgiebig erfolgt, sie sind fix und fertig. Kurz, ich glaube versichern zu dürfen, was menschenmöglich ist, um der Gefahr zu begegnen, ist z. Z. vollständig vorgesehen. Wir stehen daher einer etwaigen Cholerainvasion diesmal besser gerüstet und mit günstigeren Chancen gegenüber als im vorigen Jahre.

Zu diesen besseren Vorbereitungen gehört aber namentlich, dass wir 117 gut befähigte, namentlich auch körperlich rüstige Medizinalbeamte, insbesondere Kreisphysiker, einberufen haben, die gruppenweise in sechs Abtheilungen vom Geheimen Rath Koch im Laufe dieses Frühjahrs in den Erfahrungen, welche bei der jüngsten Epidemie gewonnen sind, und in den Abwehrmassregeln gegen die Cholera unterwiesen worden sind. Diese Beamten sollen überall da, wo das Bedürfniss vorliegt, auch ausserhalb ihres Kreises, zur Unterstützung der örtlichen Behörde, zur Berathung der Sanitäts-Kommissionen u. s. w. verwendet werden.

Der Ueberwachungsdienst auf der Weichsel — es hat sich im vorigen Jahre herausgestellt, dass die Stromläufe die gefährdetsten Punkte waren — der Ueberwachungsdienst auf der Weichsel, der ganz besondere Bedeutung hat wegen

der aus Russland kommenden Flösser, ist bereits mit dem Beginn des Flössereiverkehrs wieder aufgenommen worden. Die Flösser werden überwacht und auch zusammengehalten, damit sie nicht durch eine Zerstreuung in der Bevölkerung unabsehbaren Schaden anrichten können. Die einwandsfreie Wasserversorgung dieser Leute ist vollkommen gesichert. Um sodann die Natur der choleraverdächtigen Erkrankungen und Todesfälle in möglichst zuverlässiger Weise aufzuklären, ist für die Bedürfnisse des besonders gefährdeten Weichselgebiets eine neue bakteriologische Untersuchungsstation in Danzig eingerichtet worden und die Räume dazu — ich muss das dankbar hervorheben — sind von den städtischen Behörden in der dankenswerthesten Weise uns zur Verfügung gestellt.

Eine gleiche Anstalt fehlte bisher in den Rheinlanden, wo wir ja an der Universität Bonn zu meinem Bedauern ein hygienisches Institut noch nicht haben. Ich habe daher auch in Bonn eine solche Institution einrichten lassen; sie ist fertig und kann jeden Augenblick in Wirksamkeit treten.

Im Uebrigen aber wird das Bedürfniss nach dieser Richtung durch die hygienischen Universitäts-Institute, das hiesige Institut für Infektionskrankheiten und aushülfsweise auch die militärischen Sanitätsämter vollkommen gedeckt.

Was die Wasserversorgung und die Beseitigung der Abfallstoffe anlangt, so wird überall fortgesetzt unter Mitwirkung der Sanitätskommissionen dieses Gebiet überwacht. Aus Veranlassung der auch von dem Herrn Interpellanten erwähnten, höchst beklagenswerthen Epidemie in Nietleben sind die Behörden neuerdings streng angewiesen, diese Verhältnisse insbesondere in allen Anstalten mit grösserer Belegung scharf zu beobachten, etwaigen Missständen abzuhelfen und solche alsbald, wo sie sich finden, zu beseitigen. Wenn der Herr Interpellant gefragt hat, ob wir sicher wären, dass ein solcher Fall, wie Nietleben, nicht wiederkehre, so kann ich diese Frage freilich nicht bejahen. Aber auch wenn alles geschähe, was der Herr Interpellant verlangt hat, wenn wir unsere Medizinalreform in der ausgiebigsten Weise ausführen — ich komme darauf noch zurück —, so werden wir doch nicht in die Lage kommen, sagen zu können: solche Fälle, wie sie in Nietleben vorgekommen sind, sind absolut unmöglich und können sich nicht wiederholen. Den abstrakten Möglichkeiten gegenüber, die ja ganz unabsehbar sind, lassen sich solche absoluten Versicherungen, wie übrigens der Herr Interpellant auch anerkannt hat, nicht abgeben; aber was möglich war, um ihnen vorzubeugen, ist geschehen.

Ich möchte dann noch ein Wort einfügen über die internationale Sanitätskonferenz in Dresden. Aus den Protokollen dieser Konferenz ist ersichtlich, dass die Grundsätze, auf denen sich in Preussen die Schutzmassregeln im internationalen Verkehr herausgebildet hatten, im Wesentlichen dort zur Geltung gelangt sind. Also neue Einrichtungen nach dieser Richtung hin werden in Preussen nicht nöthig werden. Unsere beiden Quarantäne-Anstalten in Neufahrwasser und Swinemünde habe ich jetzt eben durch Kommissarien meines Ministeriums einer sorgfältigen Untersuchung unterwerfen lassen. Ich kann nur bezeugen, dass nach den vorliegenden Berichten ihre Einrichtungen sich in musterhafter Ordnung befinden.

M. H., nehmen Sie zu der Antwort, die sich aus der Ihnen vorgelegten Denkschrift ergiebt, diese Bemerkung hinzu, so haben Sie im Wesentlichen, glaube ich, das Bild der Massnahmen, mit denen wir event. zu operiren gedenken. Der Herr Interpellant hat selbst hervorgehoben, dass er als die wesentlichste Absicht der Interpellation die ansieht, im Lande Beruhigung darüber herbeizuführen, dass eintretenden Falls nichts versäumt werden wird, um der Seuche mit allen Mitteln, die der staatlichen Organisation zu Gebote stehen, erfolgreich entgegenzutreten.

Nun glaube ich, dass zur Erreichung dieses Zweckes das, was ich gesagt habe, im Wesentlichen ausreichen wird. Freilich ist nun der Herr Interpellant über den Wortlaut der Interpellation bei seiner Begründung weit hinausgegangen Er hat eine Reihe ganz allgemeiner, über die spezielle Bekämpfung der Cholera-gefahr weit hinausgehender Massnahmen, ein System der allgemeinen Assanirung und als nothwendigstes Mittel dazu die organisatorische Reform unserer gesammten Medizinalverwaltung in Anregung gebracht; Massnahmen, von denen ich ja anerkennen muss, dass sie, wenn sie zur Ausführung gelangen, natürlich auch der Choleragefahr gegenüber von der wesentlichsten Bedeutung sein werden.

Was nun dieses Eingehen auf den schon so oft in diesem hohen Hause verhandelten Plan einer Reform unserer Medizinalverwaltung angeht,

so kann ich nicht gerade behaupten, dass mir in diesem Augenblick die Anregung dieser Frage sehr bequem wäre. Das ist ja aber auch nicht nöthig, und darauf kommt es nicht an. Ich bin allerdings mit dieser Angelegenheit in den Jahren 1876 bis 1878, als ich in der Medizinalabtheilung des Ministeriums war, befasst gewesen; aber dazwischen liegt eine ganze Reihe von Jahren, in denen mir begreiflicher Weise die Einzelheiten einigermassen aus den Augen gekommen sind.

Ich habe nun diese ganze Frage, kurz nachdem ich das Ministerium übernommen hatte, meines Theils wieder angeregt und wieder aufgenommen. Ich muss aber dabei hervorheben, dass, so oft auch über die Sache verhandelt ist, ich ein ohne Weiteres verwerthbares Material oder einen konkreten Plan, mit dem ich nun hätte gleich operiren können, in den Akten des Ministeriums nicht vorgefunden habe: Anregungen und allgemeines Material in Hülle und Fülle, aber ein durchgearbeiteter, einheitlicher Plan, mit dem ich sofort an dieses hohe Haus hätte treten können, oder an den ich mich auch nur hätte anlehnen können — ich musste mir die Prüfung selbstverständlich vorbehalten —, ein Plan für eine gesetzgeberische Aktion auf diesem Gebiet war nicht vorhanden, und den muss ich mir erst schaffen. So viel ist richtig, m. H., dass seit vielen Jahren gewisse Mängel in unserer Medizinalverwaltung auch innerhalb des Ministeriums schwer empfunden werden. Ich leugne diese Mängel selbstverständlich nicht, ich kenne sie, wenigstens einen Theil davon, und es ist mein dringender Wunsch, dass sie abgestellt werden. In gewissem Sinne ist auch mein Herr Amtsvorgänger der Abhülfe bereits näher getreten; er hat in Uebereinstimmung mit dem Wunsch des Herrn Finanzministers, wie auch schon bei der Etatsberathung mitgetheilt worden ist, Ermittelungen herbeigeführt über die jetzigen Bezüge der Kreis-Medizinalpersonen, und die Ergebnisse dieser Ermittelungen, die ja nach der Natur der Sache zum Theil sehr zweifelhafter Natur sind, werden jetzt nicht ohne Schwierigkeit zusammengestellt und Ihnen hoffentlich später zugehen.

M. H., der Umstand, dass es sich hier in der That um die Befriedigung wichtiger, auch von der Medizinalverwaltung empfundener Bedürfnisse handelt — und ich muss hinzufügen, die wohlwollende Art, mit der der Herr Interpellant diese Dinge mir gegenüber behandelt hat, — nöthigen mich, ungeachtet dieser noch wenig geklärten Lage der Sache darauf einzugehen. Ich muss aber betonen, dass das selbstverständlich nur in den allgemeinsten Umrissen geschehen kann, schon deshalb, weil die Frage — ich will nicht sagen: in der Hauptsache, aber zu einem wesentlichen Theil eine Finanzfrage ist. Weil ich sie nicht selbstständig lösen kann, muss ich mir nach dieser Richtung hin in Bezug auf die Ideen, die mir über die Lösung vorschweben, eine grosse Reserve auferlegen, und es wird noch mancher Tropfen Wasser den Berg herunterlaufen, ehe ich in der Lage sein werde, ein so tief eingreifendes und, wie ich hinzufügen muss, kostspieliges Reformprojekt in's Leben zu rufen.

Nun wird sich, wie auch der Herr Interpellant anerkannt hat, diese künftige Medizinalreform in Preussen wesentlich in zwei Richtungen bewegen: einmal — das ist die Grundlage für alle weiteren Schritte — müssen wir eine grössere Gewähr wie bisher dafür erstreben, dass die örtlichen Medizinalbeamten — ich will sie einmal die künftigen Kreisärzte nennen —, dass die künftigen Kreisärzte mit den neuerdings gewonnenen wissenschaftlichen Ergebnissen auf den Gebieten der öffentlichen Gesundheitspflege: Hygiene, Bakteriologie, Epidemiologie, Assanirung der Wohnungen, Wasserfrage u. s. w. im grösseren Masse wie bisher vertraut werden, und dass sie, was bei einigen der älteren Herren vielleicht hier und da vermisst werden könnte, von der ungeheuren Bedeutung der öffentlichen, das gesammte Gesellschaftsleben der Menschen umfassenden Prophylaxe auf diesem Gebiet vollkommen durchdrungen sind. Das müssen wir erreichen, das ist die Vorbedingung der ganzen Medizinalreform, sie liegt in der Vorbildung der künftigen Medizinalbeamten.

In Wechselwirkung mit diesem Punkt steht dann die Regelung der amtlichen Stellung der örtlichen Medizinalbeamten: nicht bloss ihres Gehaltsbezuges, von dem ich anerkenne, dass manche Aenderung in dieser Beziehung wünschenswerth sein dürfte, sondern auch ihrer gesammten Stellung im Rahmen der Verwaltung, ihrer Stellung zu den Regiminalbehörden, ihrer Initiative u. s. w. Indessen, m. H., dieser Punkt ergiebt, sowie man ihm näher

tritt, eine ganze Reihe organisatorischer und finanzieller Fragen, deren Lösung die allergrössten Schwierigkeiten bietet, und die ich jedenfalls nicht über das Knie brechen kann.

Was mich am meisten beunruhigt hat beim Lesen der Interpellation, das ist die Gefahr, die für mich darin lag, dass ich dazu verleitet werden könnte, hier Versprechungen in dieser Beziehung zu machen, die ich dann später nicht halten könnte, dagegen verwahre ich mich; das will ich nicht und darf ich nicht thun, und damit würde ich auch dem Landtage und dem Lande keinen Dienst erweisen. Denn dass die jetzigen Kreisphysiker, die in der Hauptsache auf ihre ärztliche Praxis angewiesen sind und die daneben zwar Beamte sein sollen, die aber andererseits gewisse Vorzüge der Beamtenstellung entbehren, so dass mir neulich ein Kreisphysiker sagte: Ja wir sind nicht Fisch noch Fleisch, — kurz, dass diese Stellung der Kreisphysiker gewisse sachliche Mängel darbietet, die auch zurückwirken auf die Wirksamkeit der ganzen Institution, darüber wird man wohl kaum im Zweifel sein. Alle diese Fragen und in Verbindung damit auch die Frage, inwieweit der örtliche Kreis-Medizinalbeamte auf die freie ärztliche Praxis zu verweisen ist, bedürfen der gründlichen Prüfung. Es liegen grosse Gefahren darin, unsere Medizinalbeamten von der Praxis ganz frei zu machen, sie nicht mehr in die Häuser hineinzuschicken, wo sie das Wichtigste sehen, was sie für ihre Aufgaben als Medizinalbeamte brauchen; und es liegen andererseits auch Gefahren darin, sie ganz auf die Praxis zu verweisen und damit ihre Kräfte zu absorbiren, so dass sie uns, wenn wir sie brauchen, mit dem Einwurf kommen: Das ist nicht zu leisten Angesichts der Besoldung, mit der wir jetzt abgefunden werden. Kurz, alle diese Fragen werden jetzt einer sorgfältigen Prüfung innerhalb des Ministeriums unterzogen. Wir werden vielleicht in der Lage sein — ich persönlich würde dazu geneigt sein —, wenn wir erst einmal die Sache einigermassen formulirt haben, Vertrauensmänner, vielleicht eine freie Kommission, über diese Dinge zu hören. Zur Zeit bin ich nicht in der Lage, sagen zu können: So und so werden wir die Sache gestalten. Auch die Frage der örtlichen Gesundheitskommissionen und der vom Herrn Interpellanten erwähnten Anstellung von Gesundheits- oder Wohnungs-Inspektoren ist zur Zeit nach meiner Ueberzeugung noch nicht spruchreif. Wir müssen uns zunächst mit den Organisationen behelfen, die wir haben, und dabei sind wir unseren Medizinalbeamten zum mindesten die Anerkennung schuldig, dass sie bisher im Allgemeinen und bei schweren Aufgaben auch unter schwierigen Verhältnissen, namentlich wenn es sich um öffentliche Nothstände gehandelt hat, niemals versagt haben. Es wird sich ja auf diesem Gebiete manches verbessern lassen, aber es liegt doch nach den bisherigen Erfahrungen kein Grund zu der Annahme vor, dass unsere Medizinalbeamten, namentlich in Zeiten der Noth, nicht ihre volle Schuldigkeit thun würden. Ich bin überzeugt, sie werden sie thun, wie sie ihre Pflicht bisher stets gethan haben, und die Besorgniss, dass daraus eine akute Gefahr erwachsen könnte, ist ohne jeden thatsächlichen Anhalt. Dass wir dabei von militärischer Seite sehr bereitwillige Hülfe im vorigen Jahre gefunden haben, dafür sind wir sehr dankbar; ich sehe auch darin kein Unglück, aber wir werden darauf Bedacht zu nehmen haben, dass unsere Medizinalbeamten mindestens gleichwerthig auch nach dieser Richtung ausgebildet sind und auch ausgerüstet werden, wie es jetzt beim Militär der Fall ist.

Ich darf also in dieser Beziehung mich dahin zusammenfassen: Eine Revision und erforderlichen Falls eine organische Reform unserer Sanitätsorganisation wird mit allem Ernst in Angriff genommen werden. Die grundlegenden Vorarbeiten dazu sind jetzt im Gange. Dass, m. H., dies alles nicht aus dem Handgelenk in's Leben zu rufen ist, dass das einer sehr praktischen und eingehenden, sorgfältigen Erwägung bedarf, darüber brauche ich nicht zu reden. Nun bin ich mir ja wohl bewusst, dass bei allem Eifer, mit dem der Herr Interpellant seine humanitären Bestrebungen verfolgt, es vielleicht auch schon als ein Erfolg zu verzeichnen ist, wenn diese Erklärungen, die ich bisher hier habe abgeben können, eine Beruhigung herbeigeführt haben. Aber auf der anderen Seite weiss ich mich mit ihm darin einig, dass mit blossen Vertröstungen auf die Zukunft diese Dinge nicht behandelt werden dürfen. Dazu ist die Sache zu gross und die Frage zu ernst. Glücklicher Weise bin ich aber in der Lage,

zwar nicht alles Wünschenswerthe auf einmal schon jetzt zu thun und in Aussicht zu stellen, aber einiges können wir doch sofort thun, ohne diese weit aussehende Neuorganisation abwarten zu müssen. Der Herr Interpellant hat mit Recht die Nothwendigkeit von Lehrkursen hervorgehoben, die den Zweck haben sollen, in weiteren Kreisen Verständniss für die öffentliche Gesundheitspflege zu verbreiten; und in diesem Punkt bin ich mit ihm in jeder Beziehung einverstanden, ja, ich bin seinen dankenswerthen Anregungen nach dieser Richtung bereits zuvorgekommen. Wir haben nicht nur hygienische und bakteriologische Kurse für Aerzte und Medizinalbeamte, sondern auch solche für Verwaltungs-Beamte und Beamte der Schulverwaltung eingerichtet. Ich habe die Direktoren der hygienischen Institute der Universitäten Breslau, Königsberg, Kiel, Marburg und Berlin angewiesen, solche hygienische Kurse für Beamte einzurichten, und zwar dergestalt, dass diese Kurse, so weit sie Theilnahme finden und die Aufgaben der Institute es gestatten, von Zeit zu Zeit wiederholt werden. Wenn es demnächst einer Anzahl von Abgeordneten gefällt, an diesen Kursen theilzunehmen, so versteht es sich von selber, dass uns das die grösste Freude sein wird. In dieser Beziehung kann sich der Herr Interpellant beruhigen; ich fürchte nur, sehr zahlreich würde der Zugang von hier aus auf die Dauer wohl nicht werden.

Diese Kurse sind zunächst auf vierzehn Tage berechnet; sie verfolgen als Ziel, den Theilnehmern durch Vorträge und Demonstrationen einen Einblick in die ihren Wirkungskreis berührenden Theile der öffentlichen Gesundheitspflege zu verschaffen. Diesem Zweck sollen die Sammlungen der Institute, sowie besonders auch die sanitären Einrichtungen der betreffenden Orte und ihrer Umgebungen in möglichst ausgedehntem Masse dienstbar gemacht werden. Es handelt sich dabei um ein sehr grosses Menu: um die allgemeinen Aufgaben der Hygiene, Mortalitäts- und Morbiditätsstatistik, Krankheitsursachen, die krankheiterregenden Parasiten; um Boden und Wasser, Wasserversorgung im Grossen, Filterbetrieb, Brunnenanlagen, Hausfilter; um Wohnungshygiene, gesundheitsschädliche Bestandtheile der Luft, Ventilation; Heizung, lokale und zentrale Heizanlagen; Schulbauten, Krankenhäuser, Isolirbaracken, Arbeiterwohnungen, Gefängnisse; um die Entfernung der Abfallstoffe, Kanalisation, Rieselwirthschaft, Kläranlagen, Abfuhrsysteme; um Volksernährung, Kost in öffentlichen Anstalten, Alkoholismus, Verfälschung der Nahrungsmittel, Fleischschau, Marktpolizei; um die wichtigsten Theile der Gewerbehygiene; ferner um das Begräbnisswesen und die Verhütung der übertragbaren Krankheiten (Desinfektionswesen).

An den einzelnen Kursen sollen 15 bis 20 Hörer theilnehmen, und wenn auch das Menu etwas reichlich ist, so versteht es sich doch von selbst, dass nicht alle Gegenstände mit gleicher Vollständigkeit in jedem Kurse behandelt werden können. Es ist Vorsorge getroffen, dass die Mitglieder der Verwaltungsbehörden und alle Personen, für welche die Kurse zugänglich sind, über deren Einrichtung unterrichtet werden. Wir haben in Bezug auf die Kurse, was der Herr Interpellant gewünscht hat, bereits gethan; denn wir haben Kurse an den hygienischen Instituten, den Universitäten, sowie bei dem hiesigen Institut für Infektionskrankheiten einmal zur Fortbildung und Unterweisung von Medizinalbeamten, dann für Verwaltungsbeamte, sodann hygienische Uebungskurse für die Studirenden und endlich noch besondere epidemiologische Lehrkurse der Medizinalbeamten. Ich habe auch besonders Sorge dafür getragen, dass diese Kurse auch den Beamten der Schulverwaltung und der Seminare zugänglich werden. Vielleicht lässt es sich später ermöglichen, in den Seminaren selbst Kurse über Schulhygiene und über die wissenswerthesten Zweige der allgemeinen Gesundheitspflege einzurichten. Ich werde alle diese Einrichtungen persönlich im Auge behalten.

Im Uebrigen haben wir hygienische Kurse und Vorlesungen nicht nur an den Universitäten, sondern auch an den technischen Hochschulen, wenn sie hier auch naturgemäss sich wesentlich auf Gewerbehygiene beschränken.

Das ist im Wesentlichen die Antwort, die ich zu geben habe. In weitere Einzelheiten einzugehen, würde, wie ich glaube, zwecklos sein. Aber ich hoffe, gezeigt zu haben, dass wir auf dem Posten sind, und dass die Mittel, mit denen wir der Cholera entgegenwirken und eintretenden Falls entgegenzuwirken denken, wohl vorbereitet sind. Wenn diese Darlegung dazu dient, das Vertrauen im Lande zu stärken, so wird auch diese Interpellation nicht ohne segensreiche Folgen bleiben. (Bravo!)

Abg. Dr. **Graf** will es gern anerkennen, dass die Massregeln, welche die Staatsregierung in Verbindung mit der Reichsregierung im vorigen Jahre gegen die Cholera getroffen hat, von grossem Erfolge gekrönt gewesen sind und dass namentlich die bessere Kenntniss von dem Träger der Infektion und seinen Lebensbedingungen auch schon zu greifbaren praktischen Resultaten geführt hat. Von grosser Bedeutung für die Verbreitung der Cholera sei besonders das Wasser und zwar sowohl in seiner Verwendung als Trinkwasser wie als Gebrauchswasser. Mit Befriedigung müsse man die getroffenen Vorkehrungen behufs Beaufsichtigung des Flussverkehrs begrüssen, nicht minder aber auch den Fortfall aller unzweckmässigen Absperrungsmassregeln und weitgehenden Verkehrsbeschränkungen. Falsch wäre es jedoch, sich in Sicherheit wiegen zu wollen; gerade die bitteren Erfahrungen im vorigen Jahre weisen darauf hin, wie nothwendig es sei, die auf dem Gebiete des Nationalwesens dringend nothwendigen Reformen in Angriff zu nehmen. Vor allem sei eine bessere Vorbildung und Stellung der Medizinalbeamten erforderlich. Es gäbe wohl keine Frage, über die so allseitiges Einverständniss herrsche, und Angesichts der Erlebnisse des vorigen Jahres müsse er es für unmöglich halten, dass der Finanzminister noch länger gegen diese allerdringendste Bedürfnissfrage taub bleiben kann. Aufgaben für die Medizinalbeamten seien in genügender Weise vorhanden. Die bessere bakteriologische Kenntniss und die bessere Verwerthung dieser Kenntniss bilde nur einen kleinen Theil davon; die ganze öffentliche Gesundheitspflege, die Prophylaxe der Krankheiten werde die Medizinalbeamten vollauf beschäftigen und darum müssen sie auch pensionsfähig und unabhängig von der Privatpraxis gestellt werden; denn nur, wenn sie nicht mehr Konkurrenten der praktischen Aerzte sind, können sie zu diesen in das richtige Verhältniss treten.

Neben den berechtigten Wünschen der Medizinalbeamten müssen aber auch die Forderungen der praktischen Aerzte eingehende Berücksichtigung finden, eine solche sei die unerlässliche Vorbedingung für die Wirksamkeit jedes Reichsseuchengesetzes. Die Beschränkung des jüngst dem Reichstage vorgelegten Gesetz-Entwurfes auf die Cholera sei unter den obwaltenden Verhältnissen zu billigen, da eben jene Vorbedingung, eine wirkliche Organisation des Aerztestandes, ein Ausbau der Aerztekammer, fehle. Auch eine Revision des §. 29 der Gewerbeordnung, die Wiederherstellung des Kurpfuschereiverbots sei unbedingt erforderlich, dann falle auch der Streit fort, ob die Kurpfuscher anzeigepflichtig gemacht werden sollen oder nicht. Nach Ansicht der Mehrzahl der Aerzte sei es durchaus ausreichend, wenn die Aerzte und Haushaltungsvorstände mit der Anzeigepflicht betraut werden; die Anzeige der letzteren bedürfe allerdings der amtsärztlichen Bestätigung. Mit Recht müsse ferner verlangt werden, dass, falls der Amtsarzt bei ärztlicher Anzeige noch weitere Ermittelungen oder Massregeln für nöthig erachtet, der behandelnde Arzt davon benachrichtigt werde. Eine derartige Bestimmung fehle vollständig in dem Entwurfe des Seuchengesetzes. Desgleichen seien die in demselben gegebenen Garantien für die sehr wichtige Prophylaxe der Seuchen nicht ausreichend. Auf diesem Gebiete lasse sich mit Hülfe der Sanitätskommissionen Vieles erreichen, dieselben müssten nur zweckmässig umgestaltet und zu einem dauernden lebensfähigen Institute gemacht werden.

„Der Herr Minister hat," schliesst Redner seine Ausführungen, „anerkannt, dass eine organische Reform unseres Medizinalwesens dringend nöthig ist. Er hat einschränkend hinzugefügt, dass ein fester Plan noch nicht bestehe, er hat leider auch in Aussicht stellen müssen, dass noch eine gewisse Zeit darüber hingehen werde, bis eine Vorlage an uns kommen könne. Ich verlange gewiss kein Versprechen von ihm — wir haben solche Versprechen schon früher gehabt und sie sind ungelöst geblieben — aber ich habe das Vertrauen zu ihm, dass er uns wirklich Thaten sehen lässt.

Ein gutes Seuchengesetz, eine befriedigende Medizinalreform, eine wirksame Bekämpfung der Volksseuchen, sie alle setzen ein harmonisches und organisches Zusammenwirken aller betheiligten Faktoren voraus: der Staatsbehörden und der Gemeinden, und nicht allein der beamteten Aerzte, sondern des gesammten, sich seiner Pflichten gegenüber dem öffentlichen Wohle voll bewussten Aerztestandes" (Bravo).

Abg. v. **Bülow** (Wandsbeck) begründet hierauf seinen Antrag: „Die Staatsregierung aufzufordern, Ermittelungen über die durch die Bekämpfung der Cholera im Jahre 1892 entstandenen Kosten anzustellen und das Ergebniss dem

Hause der Abgeordneten in einer Nachweisung vorzulegen und dabei mitzutheilen, welche dieser Kosten die Staatsregierung auf Landespolizeifonds zu übernehmen gedenkt." Nach seiner Ansicht ist die Frage, wer die Kosten des Seuchenkampfes zu tragen hat, in der dem Abgeordnetenhause vorgelegten Denkschrift über die Cholera zu kurz behandelt. Durch Ministerialerlass vom 5. November v. J. sind allerdings die Regierungspräsidenten aufgefordert, etwaige Anträge auf Erstattung der von den Gemeinden im landespolizeilichen Interesse gemachten Ausgaben zur Bekämpfung der Cholera alsbald einzureichen, es scheint aber, als ob dieser Erlass den Gemeinden gar nicht bekannt geworden ist, so dass nur sehr wenige derartige Erstattungsanträge gestellt sind. Nach Ansicht des Redners entspricht es nur der Billigkeit, wenn besonders die Gemeinden, denen unverhältnissmässig grosse Kosten durch die zur Abwendung der Choleragefahr auch im allgemeinen Interesse ergriffenen Massregeln erwachsen sind, z. B. die Gemeinden in der Nähe von Hamburg, durch antheilige Uebernahme dieser Kosten seitens des Staates entschädigt werden. Wünschenswerth sei es ausserdem, ein genaues Bild über die im vorigen Jahre entstandenen ortspolizeilichen Kosten zu erhalten; diese Ermittelung werde auch als werthvolles Material für das bevorstehende Reichsseuchengesetz dienen können und aller Wahrscheinlichkeit nach das Resultat ergeben, dass die Kosten in der allerungerechtesten Weise einzelne Gemeinden drücken. Im Kreise Stormarn haben dieselben z. B. 61000 Mark betragen und sich nur auf 20 Gemeinden vertheilt. Auch bei der Bekämpfung der Viehseuchen werde ein Theil der Kosten vom Reiche und vom Staate getragen, warum soll dies bei den Menschenseuchen, die oft viel grösseren pekuniären Schaden hervorrufen, nicht ähnlich gehandhabt werden? Allerdings sei es sehr schwer, zu entscheiden, welche der entstandenen Kosten ortspolizeilicher und welche landespolizeilicher Art sind, aber bei jeder Massnahme zur Abwehr einer Seuche werde nicht nur der Ort des Ausbruchs, sondern auch die benachbarten Orte, ja das ganze Land gegen das weitere Umsichgreifen der Seuche geschützt. Darnach erscheine es angemessen, dass auch die weiter entfernt gelegenen und mit geschützten Theile des Landes an den Kosten theilnehmen, oder, da dies schwer durchführbar sei, dass die Hälfte derartiger Kosten aus Landespolizeifonds gedeckt würde.

Kultusminister Dr. **Bosse**: „M. H., ich kann dem Hohen Hause nur anheimstellen, ob es glaubt, dass ausreichende Gründe vorliegen, um den Antrag des Herrn Abg. v. Bülow anzunehmen. Ermittelungen über die zur Bekämpfung der Cholera im Jahre 1892 entstandenen Kosten sind natürlich von uns angestellt worden, aber sie haben sich doch im Wesentlichen auf diejenigen Kosten beschränkt, die wir auf landespolizeiliche Fonds übernommen haben; über diejenigen Kosten, welche die einzelnen Ortsbehörden, die Gemeinden, hergegeben haben, um die Cholera zu bekämpfen, haben wir eine Zusammenstellung bisher nicht, und ich weiss auch nicht, ob es sich der Mühe verlohnt, die Ortsbehörden aufzufordern, eine solche Zusammenstellung einzureichen, um die Sache dann im Gesammtinteresse zusammenzustellen. Ich glaube nicht, dass das nöthig ist, weil ja jede einzelne Ortsverwaltung, wenn sie zur Bekämpfung der Cholera Ausgaben gehabt hat, die auf landespolizeiliche Fonds gehören, sie bei der Regierung liquidiren kann. Das haben die Gemeinden auch gethan, und ich muss gestehen, dass mir die Meinung des Herrn v. Bülow völlig unverständlich ist, dass der Erlass vom 5. September nicht ausgeführt sei, dass keine Erstattungsanträge eingegangen sein sollen. Massenhaft sind solche bei uns eingegangen, und, dass das der Fall war, können Sie daraus sehen, dass unsere Berechnung in dieser Beziehung zwar noch nicht fertig ist, aber wir haben bis jetzt 722500 Mark auf landespolizeiliche Fonds übernommen, wir rechnen dabei noch im Allgemeinen auf etwa 83756 Mark, die noch dazu kommen werden, und wir können annehmen, dass vom Vorjahre auf landespolizeiliche Fonds zur Bekämpfung der Cholera zu übernehmen sind rund 810000 Mark. Woraus Herr v. Bülow die Meinung hernimmt, dass die erwähnte Verfügung nicht ausgeführt werde, ist mir vollkommen unerfindlich; dies ist auch unwahrscheinlich. Die Gemeinden würden ja thöricht sein, wenn sie diejenigen Beträge nicht liquidiren wollten, die sie ausgelegt haben, von denen sie annehmen, dass sie landespolizeilicher Natur sind. Nun gebe ich gern zu, die Unterscheidung ist unter Umständen schwierig und auch zuweilen kitzlicher Natur. Es sind aber nach dieser Richtung hin ganz bestimmte Anweisungen ergangen; im Allgemeinen bleibt jedoch nichts anderes übrig, als dass — wie wir dies auch erkenn-

bar unseren Berechnungen zu Grunde gelegt haben — als landespolizeilich diejenigen Massnahmen anzusehen sind, die auf Verhinderung der Einschleppung der Seuche aus dem Auslande in's Inland, oder auf ihre Verbreitung im Inlande von einer Gegend zur andern abzielen, während die Massnahmen, die auf die Bekämpfung und Beschränkung der Krankheit innerhalb eines einzelnen Ortes gerichtet sind, ortspolizeilicher Natur sind. Wir sind auch im Allgemeinen mit der Unterscheidung bisher sehr gut ausgekommen. Es sind wirklich erhebliche Beschwerden bis jetzt gar nicht an uns gelangt; es ist ja möglich, dass sie noch kommen werden; aber ich bin nicht in der Lage, mich darüber auszusprechen, sofern solche Fälle nicht spezialisirt werden.

Wenn das Haus es verlangt, so werden wir die Zusammenstellung der Kosten in Erwägung nehmen. Ich werde die gesammten Kosten, soweit wir sie kennen, zusammenstellen lassen, sie dann dem Hohen Hause vorlegen und Ihnen sagen: so und so viel haben wir auf die landespolizeilichen Kosten übernommen. Mehr können wir nicht thun, um dem Antrage des Herrn v. Bülow gerecht zu werden."

Abg. v. **Pilgrim**: „M. H! Seit Jahren habe ich die Frage wegen der Besserstellung der Medizinalbeamten hier im Hause wiederholt zur Sprache gebracht. Ich will deshalb auch heute nicht die Gelegenheit versäumen, mit wenigen Worten die Dringlichkeit der Lösung dieser Frage auszudrücken. Der Herr Interpellant hat ja in dankenswerther Weise auf diese wichtige Frage schon hingewiesen, und der Herr Minister hat in der Beantwortung dieser Interpellation wohlwollend ausgesprochen, dass diese Frage in der Bearbeitung begriffen sei, dass dieselbe aber vermuthlich nicht eher gelöst werden würde, als bis die ganze Medizinalreform in's Leben gerufen sein würde. Ich meine, m. H., wir dürfen nicht so lange warten mit der Besserstellung der Medizinalbeamten Angesichts der grossen Aufgaben, die ihnen nicht allein im allgemeinen sanitären Interesse, sondern vielleicht schon bald ganz besonders durch die Choleragefahr erwachsen. Soll der Medizinalbeamte seine Schuldigkeit schon in gewöhnlichen Verhältnissen thun, so muss er von der Privatpraxis nach Möglichkeit abgetrennt werden, damit er Zeit hat, wissenschaftliche Studien zu machen, um prophylaktisch gegen ansteckende Krankheiten wirken zu können; er muss so gestellt werden, dass er, wenn wichtige Momente vorliegen, frei dasteht und nicht durch Praxis gebunden ist. Wie sollen in Zeiten der Noth, wo die Kreisphysiker wesentlich durch die Privatpraxis in Anspruch genommen werden, diese Medizinalbeamten ihre Schuldigkeit thun können im öffentlichen Interesse? Sie werden bald hier-, bald dahin zu Patienten abberufen in dringenden Krankheitsfällen und haben solchem Rufe zunächst Folge zu leisten. Es liegt auf der Hand, so kann es nicht bleiben; es muss durchaus dahin gewirkt werden, dass die Medizinalbeamten auskömmliche Gehälter bekommen, und dass sie auch pensionirt werden können. Ich habe eine lange Praxis in dieser Beziehung, und ich kann sagen: alle Achtung vor der Thätigkeit der Medizinalbeamten; sie haben gethan, was irgend möglich war. Aber sobald sie in die höheren Jahre kommen und nicht mehr thun können, was nöthig ist, dann hat die Verwaltungsbehörde mit Beamten zu thun, die absolut nicht in der Lage sind, zu erfüllen, was verlangt wird, und das ist im öffentlichen Interesse wahrlich nicht mehr länger mit anzusehen. Ich möchte deshalb noch einmal den dringenden Wunsch aussprechen, dass der Herr Minister und zwar schon für den nächsten Etat, Fürsorge treffen möchte, dass auf diesem Gebiete Abhülfe geschaffen wird. Es ist das der Kern- und Kardinalpunkt der Medizinalreform. Stellen Sie die Medizinalbeamten besser in ihrem Gehalt und ihrer ganzen Stellung den Aufgaben des öffentlichen Wohles gegenüber, so werden Sie einen grossen Theil desjenigen schon gelöst haben, was in einem neuen Seuchengesetz, was in der Medizinalreform u. s. w. beabsichtigt wird. Darin liegt die Hauptsache: stellen Sie die Medizinalbeamten so, dass sie frei und ungehindert ihre Schuldigkeit thun können; dann haben wir den grössten Theil desjenigen erreicht, was zur Verhütung und zur Bekämpfung von Seuchen und ansteckenden Krankheiten geschehen kann. Also nochmals bitte ich den Herrn Minister, diese Frage als eine besonders dringliche zu behandeln und zwar schon für den nächsten Etat. (Bravo.)

Abg. Dr. Virchow erklärt sich zunächst mit dem Vorredner darin einverstanden, dass die preussische Regierung und Landesvertretung nicht absolut darauf warten sollen, bis das Reich seine Sachen fertig gemacht hat. Gerade auf dem Gebiete der Medizinalgesetzgebung gebe es eine Reihe von Fragen, die noch nicht reichsgesetzlich geordnet sind und bei denen daher ein selbstständiges Vorgehen der Landesregierung angezeigt sei.

Er betont sodann, dass es entschieden zu weit gehe, den Staat gewissermassen als Hauptverpflichteten zur Tragung der bei der Bekämpfung ansteckender Krankheiten entstehenden Kosten hinzustellen, die erstverpflichtete Instanz hierzu müsse die Gemeinde bleiben. Bei dem Kampfe gegen die Volksseuchen handele es sich nicht nur um Cholera und Pocken, sondern um alle anderen einheimischen Infektionskrankheiten, wie Diphtherie u. s. w., deren Verheerungen viel grösser sind, als diejenigen, die durch meist kurz dauernde, vorübergehende Choleraepidemien hervorgebracht werden. Vor Allem müsse die Regierung die Beschaffung der nöthigen Desinfektionsanstalten veranlassen, denn bis jetzt geschehe gerade in dieser Beziehung von Seiten der dazu verpflichteten Gemeinden sehr wenig und darum sei eine entsprechende Anordnung um so nothwendiger. Gründliche, vollständige Desinfektion der mit Infektionsstoffen behafteten Gegenstände, wie Wäsche, Kleider, Bettzeug u. s. w. bilde eine der wichtigsten Massregel gegen die Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten. So lange nach dieser Richtung hin nichts Durchgreifendes geschehe, so lange bleibe eine reichliche, stete Quelle der Volksseuchen, wie sie schlimmer nicht gedacht werden könne, bestehen. Auch die Behandlung der Leichen verlange die vollste Aufmerksamkeit. Man quäle sich immerfort, wie man die Leichen am zweckmässigsten absondert und in unschädlicher Weise unterbringen soll, aber man komme nicht dahin, die einzige sichere Methode hierfür, die Feuerbestattung, anzuwenden bezw. gesetzlich zuzulassen. Den einzigen Grund, der dagegen geltend gemacht werde, die Verletzung des religiösen Gefühls, könne Redner nicht als zutreffend anerkennen; im Gegentheil, gerade die bisherige Behandlung der Begräbnissplätze mit ihrem dreissigjährigen Gräberwechsel sei viel pietätloser und das christliche Gefühl viel mehr verletzend, als die Leichenverbrennung.

Zum Schluss kommt Redner auf die Stellung der Medizinalbeamten zu sprechen und sagt hierbei wörtlich:

„Was die andere Frage anbetrifft, die mit Recht heute wiederholt berührt worden ist, nämlich die Stellung der Medizinalbeamten, so erkenne ich an, was Herr Graf Douglas hervorgehoben hat, dass es etwas Ungewöhnliches hat, dass in so hervorragendem Masse gerade die Militärärzte während der Cholerazeit bevorzugt worden sind. Ich möchte aber doch darauf hinweisen, dass diese Betrachtung sich etwas mildert, wenn wir den anderen Fall in Betracht ziehen, wo das Umgekehrte stattfindet. Denken Sie einmal, dass wir in einen Krieg gerathen, dann ist die Militärverwaltung mit ihrem Personal insuffizient, dann greift sie auf die Civilärzte zurück, und zwar in einem Masse, wie wir es noch in Erinnerung haben, dass schliesslich gewisse Städte und Dörfer ganz und gar der ärztlichen Hülfe beraubt waren. Wenn aber eine plötzliche Kalamität auftritt, wie die Cholera, so ist allerdings kaum eine andere Organisation vorhanden, welche so schnell und so wirksam helfen kann, wie die Militärorganisation. Die Militärärzte sind ja an sich freier beweglich; sie können vertreten werden innerhalb ihrer hierarchischen Organisation, welche Nachschübe eintreten lassen kann; da ist das leicht zu machen, und ich glaube daher kaum, dass wir ganz über diese Hülfe hinwegkommen werden.

Ich möchte aber auch die Gelegenheit benutzen, um dem Herrn Generalstabsarzt der Armee meine Anerkennung auszusprechen über die unaufhörliche Sorge, die er trägt, immer wieder neues, praktisch und wissenschaftlich geschultes Material von Aerzten zu erziehen, um eine immer grössere Zahl von Personen dieser Art zur Hand zu haben. Ich kann nicht verschweigen, dass ich wünschte, die Medizinalverwaltung möchte etwas ähnliches machen. Ich sehe z. B. in der That nicht ein, warum nicht eine Person, welche Aussicht hat zum Regierungsmedizinalrath ernannt zu werden, vorher eine eingehende Schulung in einem hygienischen Institut empfangen soll, warum ein solcher Kandidat nicht nachweisen soll, dass er eine gewisse Reihe von Jahren hindurch mindestens Assistent gewesen ist in irgend einer solchen Anstalt. Da die Medizinalverwaltung derartige Anstalten in einer gewissen Fülle in ihrer Hand hat, so steht gar nichts im Wege, dass sie eben solche Einrichtungen trifft wie die Militärverwaltung,

um sich ein geschultes Personal zu erziehen. Ich habe die Regierungsmedizinalräthe zunächst hervorgehoben, weil ich allerdings glaube, dass diese Erziehung von oben herunter kommen müsste, nicht umgekehrt von unten herauf. Es ist nämlich die sonderbare Thatsache zu erwähnen, dass wir in Preussen immer die Entwickelung von unten herauf gesucht haben. Es hat viele Jahre gebraucht, bis es endlich auf Betreiben der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen angeordnet wurde, dass der Kreisphysikus ein Mikroskop haben müsse. Damals verstanden die wenigsten Kreisphysiker zu mikroskopiren, und so wartete man wieder auf die junge Brut, die aus den Universitäten kommen sollte. Auf diese Weise ist man bis auf den heutigen Tag noch nicht dazu gekommen, eine vollkommen organisirte Hierarchie zu haben, in der überall geschulte Personen in genügender Zahl vorhanden sind. Vor allen Dingen müssen sie in den oberen Stellen sein; wenn man oben nicht weiss, was zu machen ist, und wie man es machen muss, dann ist es schwer, die unteren Instanzen zu kontroliren und zu rechter Zeit anzufeuern. Ich meine also: es ist sehr wohl möglich, dass der Herr Minister sich eine Art von Stab erzöge, aus dem die höheren Stellen besetzt werden können. Es müsste das freilich immer weiter fortgeführt werden; aber vor allen Dingen sollten es die hohen Stellen sein, deren Träger die volle Vorbereitung zu thatkräftiger Arbeit erlangt haben. An diese müssten sich die Hülfskräfte anschliessen. Wenn die sämmtlichen Mitglieder der Provinzialmedizinalkollegien auch genügend geschult würden, so würde es wahrscheinlich recht gut möglich sein, eine Anzahl von Aerzten zu sammeln, die man als eine mobile Kolonne benutzen könnte in Fällen besonderer Noth.

Auf der anderen Seite möchte ich, was die Stellung der Medizinalbeamten anbetrifft, hervorheben, dass da allerdings auch ein Punkt kommt, der wesentlich landespolizeilicher oder landesgesetzlicher Natur ist. Das ist nämlich die Frage, wieweit die Kompetenz der beamteten Aerzte in solchen Fällen gehen soll: ist der Arzt nichts weiter als der Berather des Landraths, dieser oder jener Polizeibehörde? Unsere Aerzte verlangen, wie ich meine, mit Recht, dass ihnen eine wirkliche Exekutive wenigstens in den schleunigen Fällen zugestanden wird. Ob man diese Exekutive auch darüber hinaus fortbestehen lassen will, das muss erst genauer Prüfung unterzogen werden; aber an erster Stelle müsste der Arzt nicht blos der Berather irgend einer administrativen Instanz sein, zumal wenn diese administrative Instanz nicht verpflichtet ist, dasjenige auszuführen, was der Arzt begutachtet. Wenn aber der Arzt sein Gutachten abgiebt, und der Landrath die Ausführung desselben für ganz überflüssig hält, so ist alle ärztliche Thätigkeit für nichts. Das ist es, was die Aerzte nicht blos kränkt, sondern was sie als eine wirkliche Lähmung empfinden. Sie wollen administrative Exekutive haben, und ich stimme ihnen darin bei, das für den ersten Angriff jeder Arzt eine solche Kompetenz haben müsse. Entstehen Zweifel über die Nothwendigkeit einer derartigen Anordnung, so mag die Behörde den Fall durch einen beamteten Arzt prüfen lassen und nach dessen Gutachten handeln. Aber der behandelnde Arzt darf wohl mit Grund in Anspruch nehmen, dass er die Anordnungen zu treffen hat, welche er nach bestem Wissen für sofort nothwendig hält und dass der später abgesandte beamtete Arzt ihn zu hören hat, damit eine Verständigung herbeigeführt werde; ich hoffe und wünsche, dass eine solche in der Regel gelingen wird. Die behandelnden Aerzte müssen auf ihre Verantwortung hin handeln können, aber ich erkenne an, dass dieses Recht seine Grenze haben muss. Die Verwaltungsbehörden müssen mitwirken in dem weiteren Verlaufe des Falls.

Ich will über die Nothwendigkeit einer Verbesserung der finanziellen Ausstattung der beamteten Aerzte nicht sprechen, wir haben sie hier schon wiederholt erörtert. Ich unterlasse es, da ich die Vorstellung hege, dass der Herr Minister in seinem Herzen bereit ist, nach dieser Richtung hin energisch vorzugehen. Ich möchte nur darauf aufmerksam machen, dass das zu bemessende Gehalt nicht allzu knapp sein dürfte, damit die Neuerung eine nachhaltige Wirkung haben könnte."

Nach einer persönlichen Bemerkung des Abg. v. Bülow, in der er seine Verwunderung ausspricht, dass ein von ihm als Landrath des Hamburg benachbarten Kreises Pinneberg gestellter Kosten-Erstattungsantrag bisher noch ohne Erfolg geblieben sei, wird die Debatte geschlossen und hierauf der Antrag v. Bülow abgelehnt.

Aus Versammlungen und Vereinen.

Bericht über die vom 25.—28. Mai d. J. in Würzburg stattgehabte XVIII. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege.

Zweiter Sitzungstag, Freitag, den 26. Mai d. J.

III. Ueber die Grundsätze richtiger Ernährung und die Mittel, ihnen bei der ärmeren Bevölkerung Geltung zu verschaffen.

H. Privatdozent Dr. Pfeiffer (München): Das von Voit vor 18 Jahren angegebene Durchschnittsmaass (118 g Eiweiss, 56 g Fett und 500 g Kohlenhydrate) für das Nahrungsbedürfniss eines Arbeiters von mittlerem Körpergewicht (70—75 kg) und mittlerer Arbeitsleistung muss auch jetzt noch als zutreffend bezeichnet werden. Von verschiedenen Seiten ist allerdings seitdem die Ansicht vertreten, dass die von Voit verlangte Eiweissmenge zu hoch bemessen sei; bei den in dieser Hinsicht angestellten Versuchen ist aber stets der wichtige Punkt ausser Acht gelassen, dass sich das Nahrungsbedürfniss des Menschen nach seinem Körpergewichte, seinen Arbeitsleistungen u. s. w. richtet und dass selbstverständlich Leute von geringerem Körpergewichte (wie z. B. die Japaner), oder die leichtere Arbeit zu verrichten haben, mit weniger Eiweisszufuhr auskommen können. So braucht z. B. ein Zigarrenarbeiter nur 110 g Eiweiss, der Arbeiter eines Gussstahlwerkes dagegen 130 g; es muss also der Eiweissverbrauch den Bedürfnissen angepasst werden und empfiehlt sich sogar für den Arbeiter ein Ueberschuss von Eiweiss, da sein Ernährungszustand dadurch gesteigert und sein Wohlbefinden sowie seine Widerstandskraft gegen Krankheiten in Folge dessen erhöht wird. Umgekehrt verursacht eine Kost, die durch Ueberschuss an Kohlenhydraten den fehlenden Eiweissgehalt ersetzen soll, Verdauungsstörungen (Darmkatarrhe, Durchfälle, u. s w.) und damit eine Abnahme der Körperkräfte, der Leistungs- und Widerstandsfähigkeit. Auch durch das theuere Fett kann das Eiweiss nicht ersetzt werden, es muss daher jede Einschränkung der Eiweisszufuhr als eine Beeinträchtigung der Ernährung betrachtet werden.

Die von mancher Seite aufgestellte Behauptung, dass durch eine zu eiweissreiche Nahrung die Reizbarkeit des Nervensystems gesteigert werde, und auf den gesteigerten Fleischkonsum die Zunahme der Nervosität unter der jetzigen Bevölkerung zurückzuführen sei, wird von dem Referenten als eine völlig irrthümliche bezeichnet; denn ganz abgesehen davon, dass eine solche Zunahme noch keineswegs erwiesen sei, müsse gerade in einer guten, eiweissreichen, die Widerstandskraft erhöhenden Nahrung das beste und sicherste Mittel gegen nervöse Erkrankungen gesucht werden: Mens sana in corpore sano!

Der Korreferent H. Stadtrath Kalle (Wiesbaden) beleuchtet die Frage vom praktischen Standpunkte aus. Die durch den industriellen Grossbetrieb herbeigeführte grosse Zunahme der städtischen Bevölkerung und zwar hauptsächlich der ärmeren, sowie die unrationelle Lebensweise derselben hat den Gesundheits- und Ernährungszustand dieser Bevölkerungsklasse in hohem Grade beeinträchtigt. Den besten Beweis dafür liefern die Aushebungslisten, denn während in rein ländlichen Bezirken $^9/_{10}$ der Militärpflichtigen brauchbar befunden werden, beträgt dieser Prozentsatz in den Städten mit wenig Industrie nur $^4/_{10}$ und in rein industriellen Städten sogar nur $^3/_{10}$. Schon vom militärischen Standpunkte aus ist daher eine Besserung dieser Verhältnisse dringend geboten; noch mehr aber im sozialpolitischen Interesse.

Der unbemittelte Stadtbewohner ist in Bezug auf seine Ernährung zweifellos ungünstiger gestellt, als der gleicharme Landbewohner. Es liegt dies weniger darin, dass er die Nahrungsmittel zu verhältnissmässig hohen Preisen kaufen muss, als vielmehr daran, dass die städtischen Arbeiter nur zu leicht die Gewohnheiten der Wohlhabenden nachahmen und ihr Geld für minder nährwerthige Nahrungs- oder Genussmittel ausgeben. Neben der unzweckmässigen Auswahl der Nahrungsmittel spielt aber auch die unzweckmässige Zubereitung derselben eine Hauptrolle; denn bekanntlich fehlen gerade den städtischen Arbeiterfrauen die dazu erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten, oft aber auch die Zeit und Lust. So lange diese Missstände bestehen, wird auch durch Erhöhung der Löhne keine Besserung der Ernährung der Bevölkerung erzielt werden. Vor allem kommt es daher darauf an, gegen jene schlechten Gewohnheiten anzukämpfen und wenn dies auch mit grossen Schwierigkeiten verknüpft ist, so lässt sich

doch bei richtigem Vorgehen viel erreichen, wie Redner auf Grund eigener Erfahrungen in Wiesbaden mittheilen kann. Als Mittel zur Erreichung dieses Zweckes empfiehlt er folgende Massregeln:

1. „Verbesserung der Kost derjenigen Personen, welchen diese fertiggestellt geliefert wird, also besonders der Soldaten, der Insassen geschlossener Anstalten verschiedener Art und der Kostgänger von Arbeiter-Menagen, Volksküchen u. s. w.;

2. Erleichterung und Verbilligung der Beschaffung von gesunden, nährkräftigen Lebensmitteln, insbesondere von Seefischen, Produkten der Milchwirthschaft und leichtverdaulichen proteinreichen vegetabilischen Nahrungsmitteln;

3. Belehrung und Anregung zur Selbsthülfe.

Hierbei ist in's Auge zu fassen:

a) Mündliche Belehrung durch Arbeitgeber, Aerzte und andere Vertrauenspersonen, sowie die Abhaltung von Vorträgen in Volksbildungs- und ähnlichen Vereinen;

b) Verbreitung leichtverständlicher kleiner Druckschriften;

c) Einrichtung von Kochschulen für arme Mädchen, in welchen neben praktischem auch theoretischer Unterricht ertheilt wird;

d) Weckung des Verständnisses für die Bedeutung richtiger Ernährung durch den Volksschulunterricht. Und zwar kann dies geschehen, ohne dass man genöthigt wäre, die Ernährungslehre als besonderes Unterrichtsfach zu behandeln, indem man die sich bei dem Unterricht in den jetzt eingeführten Fächern darbietenden Gelegenheiten benutzt, die Kinder über das Nährstoffbedürfniss des Menschen und den Nährstoffgehalt der wichtigsten Volksnahrungsmittel, sowie deren Preise aufzuklären."

Als grösster Kostgeber hat der Staat die Ernährung der Soldaten im Allgemeinen rationell gestaltet, so dass dieselbe als eine gute bezeichnet werden kann; trotzdem ist sie noch nach einzelnen Punkten hin verbesserungsbedürftig, insbesondere sind täglich drei Mahlzeiten, ausserdem grössere Abwechselung der Speisen und etwas mehr Fett erwünscht. In den Arbeiter-Menagen, Volksküchen u. s. w. wird meist eine gute nahrhafte Kost geboten; als hervorragendes Beispiel in dieser Hinsicht wird von dem Redner die Arbeiter-Menage von Krupp hervorgehoben.

Durch Verbilligung und Verbesserung des Transports der zur Versorgung der Städte bestimmten billigen thierischen Lebensmittel kann der Staat als Eisenbahnbesitzer eine wesentliche Erleichterung bewirken; insbesondere muss der Verbrauch von Seefischen ebenso wie der Milchkonsum in den Städten thunlichst gesteigert werden. Nicht minder wichtig ist die leichtere Beschaffung leicht verdaulicher proteinreicher vegetabilischer Nahrungsmittel durch zweckmässige Gestaltung des Handels; namentlich sind hierbei die fabrikmässig aufgeschlossenen leicht verdaulichen Hülsenfrüchte, das Aleuronat, die Rademann'schen Erdnusspräparate u. s. w. in's Auge zu fassen. Erdnussgrütze enthält z. B. 48 % Eiweis und 22 % Fett bei einem Preise von nur 40 Pfennig für das Kilo. Auch die Ausbreitung der Konsumvereine ist zu fördern.

Empfehlenswerth ist ferner die Verpachtung kleiner Landstücke an Arbeiter, um diesen die Möglichkeit zu geben, sich ihren Bedarf an Kartoffeln, Gemüse u. s. w. selbst zu ziehen. Den Schwerpunkt legt der Vortragende aber auf die Belehrung und Anregung zur Selbsthülfe, ohne die alle anderen Massregeln nichts helfen würden. Am besten geschieht dieses durch Haushaltungsschulen und praktischen Unterricht der Mädchen im Kochen. Schon in der Schule müssen die Kinder über die wichtigsten Grundsätze der Ernährung bei Gelegenheit des naturwissenschaftlichen Unterrichts, des Rechenunterrichts u. s. w. aufgeklärt werden; der Vortragende hat zu diesem Zwecke Tafeln über den Werth der einzelnen Nahrungsmitteln ebst Erläuterungen für den Lehrer anfertigen lassen, die in den Seminaren und Schulen des Grossherzogthums Hessen bereits eingeführt sind. Nach dem Austritt aus der Schule muss dann für die Mädchen der Unterricht in den Koch- und Haushaltungsschulen erfolgen. Die Einrichtung einer solchen Schule in Wiesbaden hat sich durchaus bewährt. Hier wird der Kochunterricht in Kursen von 40—50 Tagen an je 12 Mädchen ertheilt, die wiederum in drei Gruppen getrennt werden. Die Schülerinnen jeder Gruppe haben sich unter Anleitung die Mahlzeit selbst zuzubereiten und jedesmal den Preis wie den Nährinhalt der betreffenden Speisen zu berechnen. In den An-

stalten wird ausserdem der Sinn für Reinlichkeit, Ordnung u. s. w. geweckt und verdient die Einrichtung derselben daher den Vorzug vor sogenannten Wanderkochkursen, mit denen in Baden auf dem Lande Versuche gemacht sind.

In der Diskussion empfiehlt Herr Reg.- und Med.-Rath Dr. Wernich (Berlin) gleichfalls eine thunlichst eiweissreiche Nahrung, während Stabsarzt Dr. Jäger (Stuttgart) eine Verminderung der Hülsenfrüchte die von den Soldaten nicht sehr gern gegessen werden, in der Armeeverpflegung empfiehlt. Die Einrichtung von Kochschulen ist nach seiner Ansicht besonders für die besser gestellten Stände erwünscht, da die Mädchen aus den ärmeren Vokalklassen sich die erforderlichen Kenntnisse im Kochen, Waschen u. s. w. recht gut während ihrer Dienstzeit in besseren Häusern aneignen können.

Stadtschultheiss Rümelin (Stuttgart) kann sich mit sämmtlichen vom Korreferenten aufgestellten Thesen aus sozialpolitischen Gründen nicht einverstanden erklären. Viel wichtiger erscheint ihm ein energisches Vorgehen gegen jede Verfälschung von Nahrungsmitteln.

Nach einem kurzen Schlussworte der beiden Referenten gelangte folgender vom Herrn Oberbürgermeister Dr. Steidle (Würzburg) gestellter Antrag zur Annahme:

> „Der Verein für öffentliche Gesundheitspflege spricht den Herrn Referenten seinen Dank aus und empfiehlt neben der Bekämpfung der Nahrungsmittelverfälschung die Schlusssätze den in Betracht kommenden Behörden, Arbeitsgebern und Vereinen zur möglichsten Beachtung."

Deutscher Aerztetag in Breslau am 26. und 27. Juni d. J.

Auf dem diesjährigen Aerztetage waren 139 Vereine mit 10388 Mitgliedern durch 89 Deligirte vertreten. Von den zur Berathung gelangten Gegenständen haben hauptsächlich Punkt 4 und 5 der Tagesordnung ein weiteres Interesse. Der erstere betraf **„den ärztlichen Dienst in Krankenhäusern"**. Das Referat hierüber erstattete Dr. Cnyrim (Frankfurt a. M.) und wurden die von ihm aufgestellten Thesen mit grosser Mehrheit angenommen. Dieselben lauten:

1. Die Krankenhäuser sollen in erster Linie den humanen Zwecken einer guten Verpflegung und wirksamen ärztlichen Behandlung der Kranken dienen. Sie sollen aber auch mehr und mehr Stützpunkte der Wissenschaft werden.

2. Der ärztliche Dienst in den Krankenhäusern ist derart zu organisiren, dass auf 100 bis 120 Kranke ein Oberarzt und mindestens zwei Assistenzärzte kommen.

3. Es ist zu erstreben, dass die Oberärzte grosser Krankenabtheilungen auf Privatpraxis, mit Ausnahme der konsultativen, verzichten. Ihr Gehalt ist dementsprechend zu bemessen.

4. Die Dienstzeit eines Assistenzarztes soll sich in der Regel nicht über ein bis zwei Jahre ausdehnen.

5. Durch Anstellung bezw. Konsultirung von Spezialärzten ist dafür Sorge zu tragen, dass in allen Fällen die Kranken eine sachgemässe Behandlung finden.

6. Für grössere Städte empfiehlt es sich, einen pathologischen Anatomen von Fach zur Vornahme der Obduktionen in den Krankenhäusern, sowie zu sonstiger wissenschaftlicher Unterstützung der Aerzte in- und ausserhalb der Hospitäler anzustellen.

7. Die systematische Ausbildung des Personals gehört zu den Aufgaben des ärztlichen Dienstes.

8. Es ist als eine wesentliche Forderung für den ärztlichen Dienst in den Krankenhäusern zu betrachten, dass von den beobachteten Fällen möglichst eingehende Krankengeschichten niedergeschrieben, und dass diese, nach den Krankheiten oder Krankheitsgruppen geordnet, aufbewahrt werden.

9. Seitens der Hospitalverwaltungen ist die wissenschaftliche Thätigkeit der Aerzte dadurch zu fördern, dass in möglichster Ausdehnung die für dieselbe erforderlichen Einrichtungen und Apparate hergestellt werden.

10. Die Krankenhäuser sollen in grösserem Umfange als bisher Gelegenheit gewähren zur praktischen Ausbildung von Aerzten.

Auch die vom Korreferenten H. Prof. Dr. Kast (Breslau) aufgestellten Thesen gelangten nach geringen Aenderungen zur Annahme:

1. An der Weiterbildung der Aerzte betheiligen sich die Krankenhäuser am zweckmässigsten in folgender Weise: Jeder neu geprüfte Arzt hat zwischen

der Staatsprüfung und der Erlangung der Approbation einen praktischen Dienst als Unterarzt in einem Krankenhause zu absolviren.

2. Die Dauer dieser praktischen Krankenhausthätigkeit ist auf ein Jahr, für diejenigen, die ihrer Dienstpflicht als einjährig-freiwillige Aerzte genügt haben, auf ein halbes Jahr zu bemessen. Hiervon sind mindestens sechs Monate in einem der folgenden Krankenhäuser zu verbringen:

3. a) die internen Kliniken,
b) die inneren Abtheilungen grosser allgemeiner Krankenhäuser,
c) gemischte Krankenhäuser von mindestens 100 Betten, welche innerhalb der letzten fünf Jahre nachweislich zu zwei Drittel belegt waren,
d) die Krankenabtheilungen der Irrenanstalten.

4. Die Zuweisung der Unterärzte an die einzelnen Krankenanstalten erfolgt durch die Reichszentralbehörde.

5. Einem Krankenhause von 100 Betten sind höchstens vier Unterärzte zuzuweisen.

6. Die Dienstordnung der Unterärzte ist durch ein Reglement von Reichswegen festzusetzen.

7. Die Beaufsichtigung des Dienstes der Unterärzte geschieht durch die zuständige Landes- bezw. Provinzial-Medizinalbehörde.

8. Nur derjenige Arzt, welcher seine Thätigkeit als Unter-Arzt zur Zufriedenheit seiner Vorgesetzten durchgeführt hat, und darüber ein Attest des betreffenden Krankenhaus-Leiters vorlegen kann, wird zur selbständigen Ausübung der Heilkunde zugelassen. Kann ihm dieses Attest wegen mangelnden Fleisses oder ungenügender Führung nicht ertheilt werden, so hat er ein weiteres Halbjahr als Unter-Arzt an einem von der Zentralbehörde ihm angewiesenen Krankenhause Dienst zu thun.

9. Der Aerztetag spricht die Zuversicht aus, dass die städtischen Behörden und übrigen Krankenhausverwaltungen, sowie die leitenden Krankenhausärzte die Durchführung dieser im Interesse der Allgemeinheit liegenden Massregeln durch ihr Entgegenkommen und ihre thätige Mitwirkung zu fördern suchen werden.

Ausserdem wurde der Geschäftsausschuss beauftragt, eine Umfrage bei allen deutschen Krankenhausverwaltungen zu halten, um festzustellen, unter welchen Bedingungen diese zur Anstellung von Unterärzten bereit wären.

Ueber den zweiten Hauptpunkt der Tagesordnung, **den Entwurf eines Gesetzes zur Abwehr gemeingefährlicher Krankheiten,** referirte Dr. Busch (Crefeld). Dazu wurden folgende Thesen angenommen:

I. 1. Die Anzeige der Krankheit soll eine einmalige sein und an die Medizinal-Behörde erstattet werden. Durch die Erfüllung der Anzeige dürfen den Aerzten keine Kosten erwachsen.

2. Zur Anzeige verpflichtet sind nur die Aerzte und die Haushaltungsvorstände sowie deren Stellvertreter.

3a. Für die Ermittelung der Krankheit ist die Anzeige des Arztes in der Regel genügend; die durch einen Laien bedarf der amtsärztlichen Feststellung.

3b. Wenn bei ärztlicher Anzeige Ermittelungen durch den beamteten Arzt vorzunehmen sind, so halten wir es für nothwendig, dass der behandelnde Arzt hiervon benachrichtigt wird und das Recht hat, den Untersuchungen beizuwohnen.

4. Die Desinfektion soll auf öffentliche Kosten erfolgen.

5. Für Aerzte, einschliesslich der Amtsärzte und Krankenpfleger, welche im Auftrage der zuständigen Behörde mit Personen, die an übertragbaren Krankheiten leiden, in Berührung kommen, dabei selbst erkranken und in Folge der Krankheit invalide werden oder, falls sie sterben, für die Hinterbliebenen hat Fürsorge aus öffentlichen Mitteln nach Massgabe landesgesetzlicher Regelung zu erfolgen.

II. 1. Die wirksame Durchführung eines Reichsseuchengesetzes setzt die Schaffung einer deutschen Aerzteordnung voraus; eine solche ist schleunigst und dringend zu fordern, wie es auf mehreren Aerztetagen beschlossen ist. In dieser Aerzteordnung müssen Bestimmungen enthalten sein a) über die Rechte und Pflichten des praktischen Arztes; b) über die Rechte und Pflichten des beam-

teten Arztes[1]) (Stellung als Gesundheitsbeamter, auskömmliches Gehalt); c) über das Verbot der gewerbsmässigen Kurpfuscherei.

Der Erlass eines alle ansteckenden Krankheiten umfassenden Reichsseuchengesetzes ist dringend erforderlich.

2. Die obligatorische Leichenschau muss überall im Deutschen Reiche durchgeführt werden.

3. Der Entwurf eines Reichsseuchengesetzes ist nothwendig einer eingehenden Berathung durch die ärztlichen Standesvertretungen zu unterstellen.

Bericht über die 46. Konferenz der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Düsseldorf vom 29. April 1893.

Die 46. Konferenz der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Düsseldorf hatte 33 Theilnehmer, darunter als Gast Herrn Reg.-Assessor von Peistel.

Der Vorsitzende, Herr Regierungs- und Medizinalrath Dr. Michelsen begrüsst Herrn Reg.-Assessor von Peistel, seinen Mitarbeiter auf der Regierung, den jüngst ernannten Kreisphysikus Dr. Schrakamp in Kempen und theilt den Tod des im Alter von 83 Jahren verstorbenen Kreiswundarztes Dr. Rheins in Neuss mit.

Bei den **Regeln für die Ernährung der Kinder** sind Wünsche nach Aenderungen laut geworden; es soll hierüber auf der nächsten Versammlung berathen und Dr. Hartcop in Barmen als Berichterstatter darum gebeten werden.

Es wird beschlossen, die Sammlung von Geronne's Medizinalverfügungen fortzusetzen.

Mehrere Regierungsverfügungen des letzten halben Jahres werden kurz besprochen.

Zu Punkt 2 der Tagesordnung waren von den Berichterstattern, den Kreisphys. und San.-Rath Dr. Bauer in Moers und Dr. Albers in Essen **„Thesen über Vorschläge zur Abfassung einer Polizeiverordnung betr. die Desinfektion der Wohnungen bei ansteckenden Krankheiten"** aufgestellt worden. Nach eingehender Berathung, an der sich auch Herr Reg.-Assessor von Peistel betheiligte, wurden die Thesen schliesslich in folgender Form angenommen:

1. Die zuständigen Behörden haben für das Vorhandensein der erforderlichen Desinfektionseinrichtungen und Desinfektoren Sorge zu tragen.

Vereinigung von Gemeinden zu gemeinschaftlichen Einrichtungen ist zulässig. Hierbei sollen im Nothfalle die Kreisverbände unterstützend eintreten.

2. In Fällen von Scharlach, Diphtherie, bösartigen Masern, Ruhr, Fleck- und Unterleibstyphus, Rückfallfieber, Pest, gelbem Fieber, Cholera und Pocken ist nach Ablauf der Erkrankung eine Desinfektion der Wohnungen, speziell des oder der Krankenzimmer, der gebrauchten und aller mit dem Kranken in Berührung gekommenen Gegenstände zu bewirken durch einen amtlich angestellten Desinfektor nach Massgabe einer zu erlassenden Desinfektionsordnung.

Von Lungenschwindsüchtigen bewohnt gewesene Räume dürfen erst nach erfolgter Desinfektion wieder bezogen werden.

3. In Fällen, in denen wegen allzu grosser Raumbeschränkung eine Evakuation der Bewohner nothwendig wird, hat die Ortsbehörde für deren Unterbringung zu sorgen, bis die Beziehung der desinfizirten Wohnung wieder möglich wird. Die vorübergehend zu evakuirenden Personen sind zu isoliren bis nach erfolgter Desinfektion; erforderlichen Falls kann eine Räumung der Wohnung und Isolirung verlangt werden.

4. Die Desinfektionsarbeiten werden von den Kreisphysikern überwacht. Dieselben können mit dieser Ueberwachung praktische Aerzte im Falle ihres Einverständnisses beauftragen.

Die Desinfektoren sind nach vorangegangener Prüfung von den Polizeibehörden anzustellen, deren allgemeiner Dienstaufsicht sie auch zu unterstellen sind. In technischer Beziehung unterstehen dieselben der Kontrole der Kreisphysiker, deren dienstlichen Anweisungen sie Folge zu leisten haben.

[1]) Derartige Bestimmungen dürften wohl kaum in eine Aerzteordnung gehören.

5. Die entstehenden Kosten trägt bei Armen die Gemeinde; Wohlhabende zahlen nach Massgabe eines Tarifs.

Ueber Punkt 3 der Tagesordnung: **Begräbnissordnung** konnte wegen der vorgerückten Zeit nur der eine Berichterstatter, Kreisphys. Sanitätsrath Dr. Wiesemes in Solingen gehört werden. Das Referat des anderen, sowie die Diskussion werden die nächste Konferenz beschäftigen.

Während einer Pause wurde der fahrbare Desinfektionsapparat von Polizeikommissar Tilger, angefertigt von Weyerguns in Düsseldorf besichtigt. Nachdem er in Betrieb gesetzt, stieg im Innern nach $^1/_4$ Stunde die Temperatur auf 110° C. Hineingebrachte Kleidungsstücke blieben trocken und unversehrt.

Nach Schluss der Verhandlungen vereinigte ein gemeinschaftliches Mahl und eine duftende Maibowle die Theilnehmer in fröhlicher Tafelrunde.

Dr. Hofacker-Düsseldorf.

Kleinere Mittheilungen und Referate aus Zeitschriften.

Hygiene und öffentliches Sanitätswesen:

Zur Milchfrage. Das Herannahen der heissen, trockenen Jahreszeit mit ihren gastro-intestinalen Störungen namentlich des Kindes- und des Säuglings-Alters giebt genügend Veranlassung, das Interesse der Herren Spezialkollegen auf einige neuere Arbeiten über die Milchfrage zu lenken. Zunächst sei der verdienstvollen That mehrerer Posener Kollegen gedacht, über die Pauly (Posen) unter Hintenansetzung seiner eigenen Person in einem Artikel der Deutschen med. Wochenschrift (Nr. 18, 4. Mai 1893 „Zur Beschaffung sterilisirter Milch") in überaus knapper, aber alles wesentliche berücksichtigender Form berichtet. Der kaum zu kürzende Inhalt ist etwa folgender:

Auf Grund Soxhlet's und Aufrecht's neuester Postulate, dass die Milch möglicht bald nach dem Melken sterilisirt werden soll (— damit die in derselben enthaltenen Keime nicht erst zu reichlicher Entwickelung kommen und das Sterilisiren erschweren; Anm. d. Ref. —) sind jene Herren mit einem 15 km von Posen entfernt wohnenden Inhaber einer Dampf-Molkerei in Verbindung getreten, um die Milch gleich direkt neben dem Stalle sterilisiren zu lassen. Sorgfältig ausgesuchte Kühe in peinlich sauberen Ställen werden lediglich trocken gefüttert, und die Sauberkeit beim Melken wird aufs Schärfste überwacht. Die Milch ist bakteriologisch als leicht sterilisirbar erkannt und hat sich als haltbar und vor allem als bekömmlich bewährt. Sie wird in Soxhlet'schen Flaschen mit dem neuen einfachen Verschluss sterilisirt, mittelst Federwagen nach der Stadt gesandt und dort von einem Drogisten und 2 Kolonialwaarenhändlern zu 3 Pfg. die 100 Gr.- und 6 Pfg. die 200 Gr.-Flasche verkauft. Den Armen- und Krankenhaus-Aerzten ist von den betreffenden Verwaltungen die Verordnung der Milch für die Monate Juli, August und September gestattet. Um dieselbe aber auch wenig bemittelten Kreisen zugänglich zu machen, hat man es durch eine für diesen Zweck veranstaltete Sammlung ermöglicht, an bestimmten Stellen (Krankenhäusern) die Milch zu 15 Pfg. pro Liter zu verabfolgen. — Von Wichtigkeit ist eine bei diesem Sterilisirungs-Verfahren gemachte — neue — Beobachtung, dass die Milch für den Transport im Sommer bei höheren Temperaturen als 17° C. mittelst Wasserdampf von 104° C. (nicht 100°) sterilisirt werden muss. Bei höherer Temperatur sterilisirt, verliert die Milch ihre Opalescenz, bräunt sich und wird dadurch für den Säuglings-Magen weniger bekömmlich.

Den Herren Kollegen, die Gelegenheit haben sollten, derartige Versuche zu wiederholen, sei die kleine Schrift Weigmanns, eines Molkereifachmanns; „Die Methode der Milch-Conservirung etc." (Bremen 1893, M. Heinsius) auf das Angelegentlichste empfohlen. Der Verfasser erläutert zunächst kurz die Herkunft der Bakterien in der Milch und ihre Vermehrungsfähigkeit. „Dem Drüsengewebe einer gesunden Kuh entströmt sterile Milch." Durch unverdaute Futterreste (Koth), Streu, die melkenden Hände, den Staub der Gefässe und des Stalles, gelangen massenhaft Bakterien in die Milch. — Dass übrigens nicht wenig Kuhkoth getrunken wird, bewies Renk, der in der Marktmilch Halles

bis 0,3625 gr Koth pro Liter fand. — Für die Vermehrung der Bakterien in der Milch ist die Temperatur von bedeutendem Einfluss. Weigmann bespricht sodann die zumeist wahrnehmbaren Wirkungen der Milchbakterien, wie die Säure- und die Lab-Gerinnung, die Milchfehler (rothe etc. Milch) und kommt zu einer Kritik der Konservirungsmittel. Die chemischen sind in wirksamen Mengen angewandt, theils gesundheitsschädlich wie die Borsäure und die Salicylsäure, theils befördern sie, wie die Alkalien, direkt die Entwickelung der Bakterien. Die Konservirung durch Kälte hat den Nachtheil, dass der Rahm ausgeschieden wird, gesondert gefriert und sich beim Aufthauen nicht mehr genügend vertheilen lässt. Bei der Konservirung durch Hitze entwickelt sich leicht der unangenehme Kochgeschmack. Von den eingedickten Milchkonserven ist die Scharf'sche zu empfehlen. Das Pasteurisiren, das sehr ausführlich unter Abbildung von Apparaten besprochen wird, hat 2 Fehler: Anbrennen und Kochgeschmack. Die Vorzüge des Sterilisiren werden dagegen — in ausführlicher Besprechung — anerkannt, dabei aber betont, dass die hohen Temperaturen von 110—130° C., wie sie zur Tödtung des Heubaccillus nöthig sind, den Wohlgeschmack und die Bekömmlichkeit der Milch vernichten. — Zu einem ähnlichen Ergebniss kommt auch Hesse („Ueber Milchsterilisation im Grosbetriebe", Zeitschrift für Hygiene XIII 1. 1893). Derselbe hält aber 140° C. zur sicheren Sterilisation nothwendig.

Ein eigenes Kapitel widmet Weigmann der Kindermilch, von der er fordert, dass sie 1. keine pathogenen Keime, 2. keine Toxine und Toxin bildenden Keime enthalten und 3. keine Gährung durchmachen darf. Ein einmaliges Aufkochen, namentlich mit nachherigem Erkaltenlassen der Milch in offenen Gefässen, schützt dagegen nicht; die Milchkochapparate von Soltmann u. s. w. sind schwer zu reinigen und erfordern ein Umgiessen in andere Gefässe; man muss eben die Milch nach dem Sterilisiren vor Neuinfektionen schützen, und das besorgt am besten der Soxhlet'sche Apparat. Auch hier gilt, dass die Milch um so leichter zu sterilisiren ist, je weniger Keime sie enthält. Langes Erhitzen verändert die Eiweissstoffe und vor Allem den Milchzucker und macht die Milch dadurch schwer verdaulich. Er kommt in Folge dessen zu dem Schlusse, dass eine strenge polizeiliche Kontrole der Milch sich nicht nur auf etwaige Verfälschungen erstrecken soll, sondern auch auf die sanitäre Beschaffenheit; er verlangt strenge Gesetze, betreffend den Schutz der Milch vor Infektion mit Krankheits-Keimen durch beständige Kontrole der Viehbestände und durch scharfe polizeiliche Handhabung spezieller Vorschriften, betreffend Reinhaltung der Milch, nicht nur zum Schutz des konsumirenden Publikums, sondern auch zum Nutzen des Milch-Lieferanten und des Milch-Händlers.

— Dass strenge sanitäre Massregeln auch für die anfänglich schwer davon Betroffenen grossen Nutzen haben können, haben die früheren, strengeren Verfügungen über die Zulassung tuberkulösen Fleisches zum Verkaufe gezeigt; es haben sich viele Besitzer grösserer Viehbestände veranlasst gesehen, ihr Vieh einer regelmässigen thierärztlichen Kontrole auf Tuberkulose oder der Impfung mit Tuberkulin zu unterziehen, und so die Assanirung ihrer Viehbestände angebahnt. Derartige Erfolge könnten auch strenge Vorschriften in Betreff der Milch haben. A. d. Ref. —

Es ist interessant, dass auch ein anderer Vertreter der Molkerei-Wirthschaft, Flaak, (Zur Milchsterilisirung; Molkerei-Zeitung, Hildesheim 1893, Nr. 11 und 12) sich für schärfere polizeiliche Beaufsichtigung der Milch ausspricht.

Schon früher waren von ärztlicher Seite, namentlich in ausführlicher, übersichtlicher Darlegung von Marx („Die polizeiliche Ueberwachung des Verkehrs mit Milch." Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege, Bd. 22, H. 3) strenge Polizei-Vorschriften, womöglich aber ein Reichsgesetz, gefordert worden. Wenn auch zur Zeit ein Reichsgesetz nicht zu erwarten ist, so wären doch Vorschriften von Seiten der Herren Regierungspräsidenten dringend erwünscht. Die Milchfrage allein von dem Standpunkte Soxhlet's zu lösen, ist vorläufig für manche Gegenden nicht gut möglich. Wohl aber lassen sich seine Grundprinzipien in Form von Polizei-Vorschriften und Belehrungen durch Kreisblätter, Sanitäts-Kommissionen etc. verbreiten und durchführen, also im Wesentlichen: Gesunde Milchkühe, trockenes Futter, saubere Ställe, sauberes Melken (Vorsicht in Betreff Infektion), kaltes Aufbewahren bis zum Verkauf, für den Privatmann: sofortiges Abkochen und Kaltstellen.

— Wenn darauf hingewiesen wird, dass jede sterilisirte Milch nach längerer Aufbewahrung im Brutschrank verdirbt, so ist dem entgegen zu halten, dass der

Bedarf der Milch gewöhnlich an demselben Tage gedeckt und die Milch kühl und nicht bei Brutofentemperatur verwahrt wird. A. d. Ref. —

Der kleineren Arbeiter-Bevölkerung, namentlich der ländlichen, ist das Halten guter Milch-Ziegen zu empfehlen; der Fettgehalt dieser Milch ist nur wenig von dem der Kuhmilch verschieden (vergl. Lüttig: Milch als Nahrung, D. V. f. öffentl. Ges., Bd. XXV, Heft II, 1893). — Ziegen sind übrigens billig anzuschaffen und zu unterhalten, Perlsucht ist bei ihnen sehr selten und vor Allem ist ihr Euter in Folge ihres trockenen Kothes, der geringen Menge desselben und der leichteren Möglichkeit, die Streu zu wechseln, sauberer zu halten als das der Kühe. A. d. Ref. —

Dr. Ascher, Kreiswundarzt in Bomst.

Die Frage der Verwerthung des Fleisches tuberkulöser Schlachtthiere ist am 16. Januar d. J. in einer Sitzung des veterinärärztlichen Centralausschusses des Grossherzogthums Hessen einer Berathung unterzogen worden, an der ausser dem Vorsitzenden und den Mitgliedern der Ministerialabtheilung für öffentliche Gesundheitspflege die drei Delegirten der veterinärärztlichen Provinzialvereine, sowie noch drei weitere Veterinärärzte und die mit der Ausführung bezw. Ueberwachung der Fleischbeschau in den 5 Städten des Grossherzogthums betrauten Veterinärärzte theilnahmen.

Der Art. 318 des Grossh. Hess. Polizeistrafgesetzes bestimmt, dass das Fleisch kranker Thiere, wenn solches bei der Fleischbeschau als für die menschliche Gesundheit unschädlich noch genossen werden könne, nur unter Angabe der Eigenschaft, also mit Bezeichnung der Krankheit des Schlachtthieres verkauft werden darf. Nach dieser gesetzlichen Bestimmung kann daher zur Zeit in Hessen das Fleisch tuberkulöser Schlachtthiere nur in öffentlichen Freibänken, oder sonst kenntlich gemacht, verkauft werden. Dieser Modus wurde seither, abgesehen von den Widersprüchen und Agitationen der Metzger, allgemein für den richtigen gehalten und auch der Landesausschuss der landwirthschaftlichen Vereine Hessens hat in seiner Resolution vom Jahr 1889 und wiederholt im Jahr 1891 dies anerkannt.

Durch den bekannten Erlass der Preussischen Ministerien vom 26. März v. J. und durch denjenigen des Bayrischen Staatsministeriums vom 25. Juni v. J.[1]) angeregt, hatten nun die Metzgerinnungen, sowie auch eine Anzahl Landwirthe bei der Grossherzoglichen Regierung um Aenderung der bestehenden Vorschrift im Sinne jener Erlasse nachgesucht.

Mit Rücksicht hierauf hat der veterinärärztliche Centralausschuss den beregten Gegenstand hauptsächlich nach der praktischen Seite einer Berathung unterzogen, wobei zunächst die Frage erörtert wurde, was für die Landwirthschaft eigentlich gewonnen wäre, wenn auch in Hessen nach dem Preussischen oder Bayrischen Erlasse verfahren würde. Von sämmtlichen anwesenden Veterinärärzten wurde dabei festgestellt, dass bei der in Hessen allenthalben in der Fleischbeschau eingehaltenen Praxis im Wesentlichen nur Fälle von ausgesprochener Tuberkulose zur Anzeige kämen, sodass, wenn, wie der Preussische Erlass vorsehe, gutgenährte Schlachtthiere, welche tuberkulöse Veränderungen nur in einer Körperhälfte zeigten, dem freien Verkehr überwiesen würden, bei genauer Untersuchung aller wegen Tuberkulose beanstandeter Schlachtthiere etwa nur 24 % derselben freigegeben werden könnten, dass aber nach dem Bayrischen Erlass, wenn man den Begriff „lokalisirt und im ersten Stadium der Entwickelung begriffen“ nicht für beliebig dehnbar halte, es sich höchstens nur um die Freigabe ganz einzelner Schlachtthiere handeln könne. Der Prozentsatz der tuberkulös befundenen Schlachtthiere wurde nach dem Ergebniss der Fleischbeschau im Jahr 1892, wie folgt, angegeben: in der Stadt Darmstadt 2,7 %, Mainz 1,38 % Offenbach 2,3 %, Giessen 3,25 % und Bensheim 2,8 %; das Ergebniss auf dem Lande weicht hiervon nicht erheblich ab. Auf Grund dieser Angaben wurde hervorgehoben, dass die Gleichmässigkeit des Ergebnisses der Fleischbeschau in Hessen in Bezug auf die Zahl der als tuberkulös behandelten Schlachtthiere nur der erwähnten Vorschrift zu danken sei, was ganz besonders auffalle, wenn man die Tuberkulosestatistik von 1888/89 damit vergleiche. Man findet da Städte,

---

[1]) Vergleiche Beilagen zu Nr. 9 und 14 dieser Zeitschrift 1892, S. 63 und 102.

wo 15 bis 20 %, und wieder andere, wo nur gegen ½ % tuberkulöser Schlachtthiere verzeichnet seien. Z. B. sei in Frankfurt a. M., wo fast alle tuberkulösen Schlachtthiere in den freien Verkehr kämen, über 10 %, in Wiesbaden, wo vor dem vorjährigen Preussischen Erlass alle mit Tuberkulose behafteten Schlachtthiere auf die Freibank verwiesen worden seien, nur 1,66 % verzeichnet. Auch das Verhältniss der freigegebenen Stücke sei in den verschiedenen in Betracht gezogenen Städten ganz ungleich. Von sämmtlichen anwesenden Veterinärärzten wurde anerkannt, dass bei der zur Zeit in Hessen üblichen Praxis von einer rigorosen Handhabung der Fleischbeschau nicht die Rede sein könne. Bezüglich der durch den Verkauf auf der Freibank verursachten Verluste wurde erwähnt, dass derselbe in manchen Fällen nur ein unerheblicher sei, und dass, wenn er auch in anderen Fällen sich höher stelle, im Durchschnitt es sich doch nur um 20 % handele; zugleich aber seien die Landwirthe auch wieder gegen Uebervortheilungen seitens der Metzger und Händler geschützt, indem nur wegen wirklich als tuberkulös beanstandeter Schlachtthiere Währschaftsansprüche geltend gemacht werden könnten. Mehrere der anwesenden Veterinärärzte erwähnten auch, dass die hessischen Landwirthe durchaus nicht allgemein eine Aenderung der bestehenden Vorschrift verlangten, ja, dass sehr viele sie für allein richtig und gerecht hielten, nur einzelne grössere Landwirthe, namentlich Besitzer von Milchwirthschaften, unter deren Viehständen die Tuberkulose besonders häufig ist, wünschten jene Aenderung. Von einem Veterinärarzte wurde allerdings auch erwähnt, dass die Metzger aus hessischen Städten mitunter grössere Schwierigkeiten beim Einkauf der Schlachtthiere hätten wegen der hier bestehenden strengeren Vorschrift.

Auf die Frage, ob die anwesenden Veterinärärzte selbst sich für Beibehaltung der bestehenden Vorschrift oder für eine Aenderung und eventuell für welche aussprächen, erklärten alle bis auf einen, dass sie die bestehende Einrichtung für gut und gerecht und auch für den Landwirth nicht drückend erachteten, dass bei einer Aenderung in gedachtem Sinn aber eine deutliche Grenze für die Freigabe der tuberkulösen Schlachtthiere gar nicht zu ziehen sei, dass man insbesondere dann auch befürchten müsse, es werde von Seiten der Metzger mit allen möglichen Mitteln, namentlich auch durch die Heranziehung von weniger selbstständigen und energischen Thierärzten zur Ausübung der Fleischbeschau, angestrebt werden, dass die gedachte Grenze immer weiter gezogen würde. Nur einer der anwesenden Veterinärärzte hielt im Interesse der Landwirthe eine Aenderung dahingehend für angemessen, dass man das Fleisch gutgenährter Schlachtthiere, welche nur an lokalisirter Tuberkulose erkrankt gewesen seien, freigebe; freilich müsse dann eine strenge Kontrole darüber durch den beamteten Thierarzt ausgeübt werden.

(Korrespondenzblatt der ärztlichen Vereine des Grossherzogthums Hessen 1893 Nr. 2.)

Die Irrren-, Heil- und Pflegeanstalten sowie die Augen- und Entbindungsanstalten des Deutschen Reiches nach den Erhebungen der Jahre 1886, 1887 und 1888 nebst einem Anhange: **Häufigkeit der Todesfälle im Wochenbett und am Kindbettfieber.** Von Regierungsrath Dr. Rahts in Berlin. Sonderabdruck aus Medizinal-Statistische Mittheilungen aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte. 2 Bd. Verlag von J. Springer, Berlin.

a. Die Irren-, Heil- und Pflegeanstalten. Die Gesammtzahl der Anstalten betrug am Ende der Berichtszeit 257, darunter 124 öffentliche und 133 private; die Zahl der Betten betrug 52286, von denen 40280 d. h. 77 % auf die öffentlichen Anstalten entfielen. 81,6 % der verpflegten Personen befanden sich in den öffentlichen Anstalten. Dem weiblichen Geschlechte gehörten im Durchschnitt 48,2 % der verpflegten Irren an. Auf je eine Million Bewohner des Reiches kamen 1007 Geisteskranke. In den drei Jahren hat die Zahl der geisteskranken Anstaltsinsassen sich um 6206 d. h. 14,6 % des Anfangsbestandes vermehrt, während die Bevölkerung des Reiches in dieser Zeit nur um etwa 3,2 % zugenommen hat. Der Gesammtzugang an Irren betrug jährlich etwa 423 auf 1 Million und wenn man die den allgemeinen Krankenhäusern zugegangenen Geisteskranken hinzurechnet 564 auf 1 Million Einwohner.

Was die einzelnen Krankheitsformen betrifft, so zeigte sich ein

Unterschied bei beiden Geschlechtern derart, dass beim weiblichen Geschlecht die einfachen Seelenstörungen weitaus am häufigsten waren, während die Paralyse und der Säuferwahnsinn mehr beim männlichen Geschlecht vorkamen.

Das Delirium potatorum war am häufigsten in Bremen, Schleswig-Holstein, Berlin, West- und Ostpreussen; am seltensten in Westfalen und Hamburg; im Grossherzogthum Hessen und im Herzogthum Braunschweig war D. p. überhaupt nicht verzeichnet. Die Sterblichkeit der männlichen Deliranten war 9,4 %. In den Irrenanstalten zu Bremen, Schleswig-Holstein und Westpreussen entspricht ein hoher Prozentsatz von geisteskranken Trinkern einer geringen Anzahl von Paralytikern, so dass die Vermuthung nahe liegt, dass in diesen Anstalten mehr den kausalen Beziehungen Rechnung getragen worden ist. Der Abnahme der geisteskranken Trinker (1885: 14,7 %, 1888: 9,0 % des Zuganges) entspricht eine deutliche Zunahme der Paralytiker in den Irren-Anstalten (1884: 17,0 %, 1888: 20,4 % des Zuganges). Die überwiegende Mehrzahl der männlichen Deliranten sind in öffentlichen Anstalten behandelt worden (138 bezw. 34: 1000), während die paralytische Seelenstörung fast ebenso oft in öffentlichen wie in privaten Anstalten zur Behandlung kam.

Einfache Seelenstörung ist im Zugange weitaus am häufigsten verzeichnet. Verhältnissmässig selten war diese Form in den Anstalten Berlins' Braunschweigs und des Königsreichs Sachsen. Von den männlichen Kranken dieser Art starben kaum 10 %, von den weiblichen 10,5 %.

Die mit Epilepsie und Hysteroepilepsie verbundene Seelenstörung war verhältnissmässig häufig in Elsass-Lothringen, im Königreich Sachsen und bei den weiblichen Kranken der Berliner Anstalten (13—15 %); gering in Bayern, Württemberg und Baden (3—4 %). In den Privatanstalten war diese Form häufiger als in den öffentlichen. Von je 100 männlichen starben 15,5, von je 100 weiblichen Kranken 14,9. Die Letalität war somit höher als bei jeder anderen Form der Seelenstörung.

Angeborene Imbezillität einschliesslich Idiotie und Kretinismus war am häufigsten in den Anstalten des Herzogthums Braunschweig vertreten (35 %). Es starben 10,1 %.

In dem dreijährigen Berichtszeitraum hat sich die Zahl der Anstaltskranken bei denen männlichen Geschlechts um 15,1 %, bei denen weiblichen Geschlechts um 14,0 % vermehrt. Am beträchtlichsten war das Anwachsen der Krankenzahl bei der paralytischen Seelenstörung, dann bei den mit Epilepsie verbundenen Krankheitsformen. Eine Abnahme von 18 auf 15 ist nur für die weiblichen Deliranten festzustellen gewesen.

Erbliche Belastung war im Ganzen, wenn man von notorischen Trinkern absieht, bei $^1/_5$ bis etwa $^1/_3$ aller behandelter Geisteskranken festgestellt, verhältnissmässig selten bei den Paralytikern, am häufigsten bei den an einfacher Seelenstörung Leidenden. Der Begriff der erblichen Belastung ist in den verschiedensten Anstalten so verschieden aufgefasst worden, dass ein Vergleich zwischen denselben bedeutungslos erscheint. —

b. Die Augenheilanstalten. Seit dem Jahre 1883 hat sich die Zahl der öffentlichen Augenheilanstalten um 4, die der Privatanstalten um 24 vermehrt. Im Ganzen standen am Ende des Berichtszeitraumes 3006 Betten in 32 öffentlichen und 82 Privatanstalten für Augenkranke zur Verfügung. Die Hamburger öffentliche Anstalt mit 103 Betten scheint eine der grössten im Reich zu sein.

Die Zahl der Anstaltsinsassen hat sich von Jahr zu Jahr vermehrt, im Jahre 1888 kamen auf jedes in den Anstalten verfügbare Bett 10 bis 11 Kranke zur Aufnahme.

Von den einzelnen Krankheitsgruppen sind die Hornhautleiden am häufigsten zur Behandlung gekommen, dann die Krankheiten des Linsensystems, unter dieses am meisten der graue Star. Erkrankungen der Thränenorgane, der Choriodea und der Augenmuskeln sind häufiger beim weiblichen als beim männlichen Geschlechte beobachtet worden.

c. Entbindungsanstalten. Es bestanden 70 öffentliche Entbindungsanstalten, von denen jede durchschnittlich über 32 bis 33 Betten verfügte. Die Wirksamkeit der 118 Privatentbindungsanstalten war eine verhältnissmässig ge-

ringfügige, im Jahre kamen auf durchschnittlich 2 bis 3 Betten nur 5 bis 6 Entbindungen.

In jeder öffentlichen Anstalt wurden in den drei Jahren im Mittel 665, jährlich 221 bis 224 Personen entbunden; im Ganzen wurden von 46133 Personen 46603 Kinder geboren. Die Zahl der Todtgeborenen belief sich auf 2725 = 58 auf je 1000 Neugeborenen.

Mittels geburtshilflicher Operationen wurden in den öffentlichen Anstalten 94 von je 1000 Gebärenden entbunden; von den Operrirten starben 5,4 %. Am seltensten wurden Operationen in den Anstalten Posens und Ostpreussens, am häufigsten in denen Lübecks und Mecklenburgs vorgenommen.

Von je 1000 Wöchnerinnen sind in den öffentlichen Anstalten 15 an Kindbettfieber erkrankt und kaum 4 gestorben; die letzten Zahlen sind im Vergleich zu früheren Berichtsperioden als niedrig anzusehen. Das Kindbettfieber ist somit in den öffentlichen Entbindungsanstalten des ganzen Reiches viel seltener geworden und namentlich die Sterblichkeit an Kindbettfieber beträchtlich gesunken.

Häufigkeit der Todesfälle im Wochenbett und an Kindbettfieber im Deutschen Reich. Die Abnahme der Erkrankungen an Kindbettfieber in den öffentlichen Entbindungsanstalten des Reiches gab Veranlassung, statistische Erhebungen darüber anzustellen, ob eine solche Abnahme auch sonst zu konstatiren sei. Aus den grösseren Städten des Reichs (Orte mit 15000 und mehr Einwohnern) gehen dem Kaiserlichen Gesundheitsamte monatliche Ausweise über die Todesfälle an Kindbettfieber sowie über die Zahl der Lebend- und Todtgeborenen zu, so dass für diese ein zuverlässiges, statistisches Material zu Gebote stand. Für die kleineren Städte und das platte Land bezw. für die Gesammtbevölkerung werden zwar in Bayern, Baden, Hessen und Elsass-Lothringen die jährlich gemeldeten Todesfälle an Kindbettfieber nachgewiesen, in Preussen fehlt es aber an solchen Nachweisungen. Doch können die standesamtlichen Nachrichten über die Zahl sämmtlicher im Kindbette gestorbenen Personen einen brauchbaren Anhalt geben, weil nämlich die Erfahrung in anderen Staaten lehrt, dass man annähernd die Hälfte der im Kindbette erfolgenden Todesfälle dem Kindbettfieber zur Last legen darf.

Für die Gesammtbevölkerung aller Städte mit 15000 Einwohnern und darüber ergiebt sich nun von 1881 bis 1891 ein erhebliches ununterbrochenes Sinken der Sterblichkeit an Kindbettfieber (von 35,8 bis 19,4:10000.) Im Königreiche Preussen kamen unter der Stadtbevölkerung die meisten Todesfälle im Kindbett während des Jahres 1881 zur Aufzeichnung. Seit dieser Zeit lässt sich eine ziemlich stetige beträchtliche Abnahme feststellen. In der Landbevölkerung zeigt sich diese Abnahme erst seit dem Jahre 1885. Es starben im Kindbett auf je 10000 geborene Kinder in den Stadtgemeinden im Jahre 1881:51,5, im Jahre 1890:33,1 Personen; in den Landgemeinden im Jahre 1885:64,2:10000, im Jahre 1890:47,7 Personen. — Im Königreiche Bayern sind während des Jahres 1885 die meisten Todesfälle an Kindbettfieber vorgekommen, seit dieser Zeit ist es noch nicht seltener gewesen als vor 1885. Das Minimum ist vielmehr in den Jahren 1879, 1880, 1883 beobachtet worden. — Im Königreiche Sachsen ist während der letzten Jahre im Allgemeinen eine Abnahme der Sterbefälle seit 1884 eingetreten, doch haben die Jahre 1888 und 1889 wieder ein geringes Ansteigen der Verhältnissziffern gegenüber dem Jahre vorher gezeigt. Auf je 10000 geborene Kinder kamen im Jahre 57,2 Kindbettkrankheiten überhaupt. — Im Staate Hamburg sind in den 3 Jahren 1889 bis 1891 verhältnissmässig weit weniger Wöchnerinnen als in den Jahren 1881 bis 1883 gestorben, eine stetige Abnahme der Todesfälle war indessen nicht festzustellen. —

Das Gesammtergebniss der Untersuchungen kann man dahin zusammenfassen, dass während der letzten Jahre überall im Deutschen Reiche eine Abnahme der Todesfälle im Kindbett, bezw. an Kindbettfieber sich nachweisen lässt. Am erheblichsten war diese Abnahme in den grösseren Städten des Reiches zu bemerken. Ebenso deutlich liess sich für das gesammte Königreich Preussen die Abnahme der im „Kindbett“ eintretenden Sterbefälle nachweisen. Zu Anfang des vorigen Jahrzehnts starben von rund 1050000 Entbundenen im dreijährigen Durchschnitt (1880 bis 1882) noch 6125 im

Kindbett, in den Jahren 1888 bis 1890 von rund 1100000 Entbundenen jährlich nur 4948 im Kindbett. Dieser allmählich erreichte Gewinn von jährlich mehr als 1000 Menschenleben ist sicher als Folge der besseren sanitären Fürsorge anzusehen, die den Wöchnerinnen erst dann zu Theil werden konnte, nachdem man die Natur des Puerperalfiebers und die Mittel zur Verhütung desselben richtig erkannt hatte. Dr. Israel-Medenau.

Statistik der Krankenhäuser in Italien. Giornale di medic. pubblica, März 1893.

Nach der Zusammenstellung des statistischen Bureaus bestanden 1891 in Italien 1158 öffentliche und private Krankenhäuser — ohne Einrechnung der Irrenhäuser und Entbindungsanstalten —, in denen 372965 Kranke behandelt worden waren, davon zwei Drittel Männer. Im Verhältniss zur Bevölkerung fanden am meisten Kranke Hospitalbehandlung in Mittel- und Oberitalien, am wenigsten im Süden und auf den Inseln. Ueber 889 Anstalten lagen nähere Angaben vor; dieselben verfügten über 37765 Betten und ein Pflegepersonal von 2701 Wärtern und 4246 Wärterinnen; von letzteren gehörte fast die Hälfte religiösen Orden an, von den Männern nur 85. Eine eigentliche Ausbildung von Krankenwärtern fand nur in 10 Krankenhäusern statt. Mit 391 Hospitälern waren Polikliniken verbunden.

Dr. Woltemas-Gelnhausen.

Tagesnachrichten.

In voller körperlicher Rüstigkeit und geistiger Frische hat am 30. v. M. Geheimrath **v. Pettenkofer** sein fünfzigjähriges Doktorjubiläum gefeiert. Wie nicht anders zu erwarten war, sind dem hochverdienten Begründer und thatkräftigen Förderer der wissenschaftlichen Hygiene an diesem Tage Ehrenbezeugungen und Glückwünsche in reichstem Maasse zu Theil geworden, der beste Beweis für die grosse Hochachtung und allseitige Verehrung, die der Jubilar weit über die Grenzen seines engeren Vaterlandes hinaus geniesst. Seine Verdienste auf dem Gebiete der Hygiene sind mit goldenen Lettern in die Geschichte dieser Wissenschaft eingeschrieben; verdanken wir doch seinen grundlegenden und bahnbrechenden Forschungen in erster Linie die bedeutenden Fortschritte, die gerade in den letzten Jahrzehnten in Bezug auf die Entwickelung der öffentlichen Gesundheitspflege in Deutschland gemacht sind. Möge es ihm vergönnt sein, noch manches Jahr in der gleichen beneidenswerthen Frische und Rüstigkeit wie bisher thatkräftig zu sein zum Segen des Vaterlandes und zur Freude seiner zahlreichen Verehrer, unter denen die Medizinalbeamten nicht den kleinsten Theil bilden!

Der vierte internationale Kongress gegen den Missbrauch alkoholischer Getränke wird unter dem Patronat der Königin-Regentin der Niederlande und unter Ehrenpräsidentschaft des niederländischen Ministers des Innern Tak van Poortvliet in den Tagen vom 16. bis 18. August 1893 im Haag stattfinden. Präsident des Organisations-Komités ist Staats-Minister J. Heemskerk. Der offizielle Empfang der Kongresstheilnehmer wird am 15. August, Abends 8 Uhr, durch den Bürgermeister im Rathhause erfolgen. Die Sitzungen werden im Gebäude für Kunst und Wissenschaften, Zwarteweg 7, stattfinden. Bis jetzt haben sich etwa 300 Theilnehmer angemeldet. Die Eintheilung der Vorträge ist nach dreierlei Gesichtspunkten erfolgt, und zwar wird an erster Stelle über „Den Alkohol in Beziehung zur Physiologie und Hygiene“, an zweiter Stelle über „Die auf die freie Entschliesung des Menschen wirkenden Mittel“ und an dritter Stelle über „Die Zwangsmittel zur Bekämpfung des Alkoholmissbrauchs“ verhandelt werden. Bezüglich des ersten Punktes werden Dr. Dyce Duckworth, London, L. P. Walburgh Schmidt, Amsterdam, A. Schmitz, Bonn, und Dr. A. Forel, Zürich, über den Einfluss des Alkohols auf den menschlichen Organismus, J. Grant Mills, London, über den Einfluss des Alkoholhandels auf die unzivilisirten Völkerschaften sprechen. Dr. A. Bär, Berlin,

wird statistische Mittheilungen über die Sterblichkeit, Kriminalität und Geisteskrankheit bei Alkoholikern geben. In der zweiten Abtheilung der Vorträge werden die verschiedenen Gesellschaften zur Bekämpfung des Alkoholismus, die Mitarbeit von Kirche und Presse, die Frauenthätigkeit, die Trinkasyle, die Volkskaffeehallen, die Bekämpfung der Trinksitten, die Besteuerung alkoholischer Getränke, die Einwirkung auf die Jugend u. a. m. behandelt werden. Als Zwangsmittel werden die amerikanischen Prohibitivgesetze, die Massregeln europäischer Staaten gegen den Alkoholmissbrauch, die Alkoholmonopole, das Licenz- und Konzessionswesen, endlich die Beschränkung Trunksüchtiger in ihrer bürgerlichen Rechtssphäre zur Besprechung gelangen.

Betreffs der in der Mannschaft des bayerischen Infantrie-Leib-Regiments in München ausgebrochenen Typhus-Epidemie hat die zur Untersuchung des Sachverhaltes einberufene Kommission (s. Nr. 13 der Zeitschrift, S. 340) auf Grund der eingehendsten Untersuchungen sich einstimmig dahin ausgesprochen:

1. Die verabreichten Nahrungsmittel, insbesondere die Konserven und Dörrgemüse sind nicht als Ursache der gegenwärtigen Typhusepidemie bei dem genannten Regiment zu betrachten. — Ebensowenig hat eine Vergiftung durch Fleisch, durch metallische oder sonstige Gifte stattgefunden.

2. Die Entstehung der Epidemie beruht auf den ungünstigen Untergrundsverhältnissen der Hofgartenkaserne als örtlicher und der abnormen Trockenheit der Frühjahrsmonate als zeitlicher Ursache.

3. Es muss nach den Ergebnissen der Untersuchung angenommen werden, dass der Typhuserreger durch das Wasser eines lediglich zu Reinigungszwecken benützten Pumpbrunnens (Kesselbrunnens) bei der Dampfküche der Hofgartenkaserne in den Spülbehälter dieser Küche gelangte, wo er in dem daselbst befindlichen Spülwasser unter dem Einflusse eines mittleren Wärmegrades die günstigsten Bedingungen für die Weiterentwickelung fand.

4. Nach der ganzen Sachlage wird man zu der Annahme gedrängt, dass die weitere Verbreitung des Typhuserregers durch die mit diesem Wasser gespülten und dadurch infizirten Speisetransportkessel und Menagegeschirre der Mannschaften erfolgte.

Cholera. Die amtlichen Nachrichten über die Verbreitung der Cholera in Süd-Frankreich sind trotz der Beschlüsse der Dresdener Sanitätskonferenz so ungenau und mangelhaft, dass sich ein klares Bild darüber nicht gewinnen lässt. Alais ist jetzt jenen Beschlüssen gemäss amtlich als Choleraheerd bezeichnet. In Marseille sollen täglich 13—20 Personen an Cholera sterben; in Toulon und Umgegend 5—7; auch in Nantes und Paris sind Zeitungs-Nachrichten zu Folge Cholerafälle vorgekommen.

Von Südfrankreich aus scheint die Cholera nach Spanien (Palafrugell in der Grenzprovinz Gerona) und Italien (Mailand, Pavia, Monaco) verschleppt zu sein. Auch im nordöstlichen Ungarn (Szathmer, Tisza-Kerecsény, Hettyén) und in dem siebenbürgischen Orte Deés sind vereinzelte choleraverdächtige Erkrankungs- und Todesfälle vorgekommen.

In Russland nimmt die Cholera im Gouvernement Podolien wieder zu; vom 28. Mai bis 17. Juni sind daselbst 102 Erkrankungen mit 31 Todesfällen vorgekommen. Auch in Moskau sind vom 18.—28. Juni 32 Personen an der Cholera erkrankt und davon 11 gestorben.

Ziemlich ausgebreitet ist die Cholera im Vilajet Bassora (asiatische Türkei); die Zahl der Todesfälle belief sich dort bis zum 23. Juni auf 818, davon 350 in Bassora, 410 in Abulhassib.

In Mekka (Arabien) sind vom 26. Juni bis 2. Juli 4079, vom 3. bis 6. Juli 1860 Choleratodesfälle festgestellt. Mit dem Abzug der Pilger hat die Seuche etwas abgenommen, ist dagegen von Mekka aus nach Dsheddah verschleppt, wo vom 3. bis 9. Juli 1532 Pilger der Cholera erlagen.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

6. Jahrg. | 1893.

Zeitschrift
für
MEDIZINALBEAMTE

Herausgegeben von

Dr. H. MITTENZWEIG
San.-Rath u. gerichtl. Stadtphysikus in Berlin.

Dr. OTTO RAPMUND
Reg.- und Medizinalrath in Minden.

und

Dr. WILH. SANDER
Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhdlg., H. Kornfeld, Berlin NW. 6.

Inserate, die durchlaufende Petitzeile 45 Pf. nimmt die Verlagshandlung und Rud. Mosse entgegen.

No. 15.	Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. Preis jährlich 10 Mark.	1. Aug.

Die Stellung der preussischen Kreisphysiker.

Von Kreisphysikus Dr. **Rusak** in Stade.

Nachdem am 4. d. M. die Verhandlung über die Interpellation des Grafen Douglas im preussischen Abgeordnetenhause stattgefunden hat, wird nun wohl auch den Vertrauensseligsten unter den Kreisphysikern klar geworden sein, was sie bezüglich der Medizinalreform zu erwarten haben. Die so vorsichtige Rede des Herrn Ministers versprach nichts und liess nur das zu deutlich erkennen, dass in absehbarer Zeit die Medizinalreform in Preussen nicht durchgeführt werden wird [1]).

So sind denn alle Hoffnungen wieder begraben, die die politischen Blätter uns im vorigen Sommer machten, als die Cholera so rauh die Aufmerksamkeit auf unsere Thätigkeit und unsere Stellung lenkte. Wir haben unsere Schuldigkeit gethan, nun aber können wir wieder gehen und es bleibt uns nur erlaubt, darauf stolz zu sein, dass man im Ministerium darauf rechnet, dass wir in Zeiten der Noth unsere volle Schuldigkeit wieder thun werden, wie wir sie bisher stets gethan.

Das wäre gut und schön und vor allen Dingen bequem und billig. Wie aber der Schreiber dieser Zeilen die Stimmung unter den Kreisphysikern bei Gelegenheit der letzten amtlichen Kurse im Institut für Infektionskrankheiten in Berlin kennen gelernt hat, ist nicht anzunehmen, dass diese „Beamten" auch dieses Mal ihre Angelegenheiten so ohne Weiteres ad acta legen lassen werden. Wir wollen klipp und klar aussprechen, dass unter den Physikern jetzt geradezu Erbitterung darüber herrscht, dass man in Preussen

---

[1]) Diese Anschauungen des Verfassers erscheinen nach Lage der Verhältnisse doch etwas zu pessimistisch. Red.

niemals ein Ohr für ihre gewiss berechtigten Wünsche hat, und wir sind der Hoffnung und der Ueberzeugung, dass die Physiker diesen Wünschen von jetzt an in der Presse nachhaltigen und kräftigen Ausdruck geben werden. Die Erinnerung daran, wie sie besonders im vorigen Sommer zur Zeit der Choleranoth gezwungen waren, die Praxis, von der sie mit ihrer Familie leben müssen, zu vernachlässigen, um den Anforderungen genügen zu können, welche ihr mit dem nicht pensionsfähigen Gehalt von 900 M. bezahltes Amt an sie stellte, ist noch frisch in der Erinnerung der Kreisphysiker und hat jeden von ihnen überzeugt, dass die bisherigen Zustände nicht mehr schweigend geduldet und ertragen werden können.

Es besteht aber unter den Kreisphysikern nicht nur der Wunsch, ihre besonderen Interessen nachdrücklich zu vertreten, sondern auch die allgemein aus selbsterlebten Vorkommnissen gewonnene Ueberzeugung, dass die amtliche Stellung des Physikus im Interesse einer wirksamen Amtsführung eine völlig andere und vor allen Dingen selbstständige werden muss. Liegt die Hauptaufgabe des Sanitätsbeamten in der Prophylaxe, in der Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten und Volksseuchen, so muss er ein für alle Mal, wie kürzlich zur Zeit der Cholera, eigene Initiative erhalten und nicht weiter fein still zu sitzen haben, bis eine höhere Intelligenz, natürlich ein Jurist, das Vorhandensein von Uebelständen anerkennt und nun den Fachmann in Bewegung setzt und dirigirt. Dass eine solche Reform nicht ohne Aufwendung höherer Geldsummen wie die bisher in der Medizinalverwaltung gebrauchten durchzuführen ist, ist klar; dass aber eine solche Reform in 20 Jahren nicht aus dem Stadium der Vorbereitungen herausgekommen ist, obwohl das Abgeordnetenhaus nahezu einmüthig die Mehrforderungen bewilligen würde, kann nicht allein daran liegen, dass im Finanzministerium eine gründliche Abneigung herrscht, sich über die Beschaffung der nöthigen 2 bis 3 Millionen die Köpfe zu zerbrechen. Stände an der Spitze der Abtheilung für Medizinalangelegenheiten ein Mediziner und nicht ein Jurist, so würde die Reform eine so nachhaltige, weil fachmännische Vertretung gefunden haben, dass längst auch die Unterstützung des Finanzministers gewonnen wäre. Ein Fachmann als Leiter der Abtheilung würde mit den übrigen technischen Räthen das nach den Worten des Herrn Ministers in Hülle und Fülle vorhandene Material unzweifelhaft rascher zur Herstellung eines einheitlichen und wohl begründeten Reformplanes verwerthen können als ein Jurist, der auch beim besten Willen nie das lebendige Interesse eines Fachmannes haben wird, weil er sich in die vielen, hierbei in Betracht kommenden technischen Fragen des Medizinalwesens erst mühsam einzuarbeiten hat und sie naturgemäss nicht völlig beherrscht. Auch im Kriegsministerium steht an der Spitze der Medizinalabtheilung ein Fachmann; wie vorzüglich aber das Militär-Sanitätswesen unter Leitung dieses Fachmannes verwaltet ist, zeigt die allseitige Anerkennung, die dasselbe gerade in jüngster Zeit mit Recht gefunden hat. Die erste Forderung der Medizinalbeamten muss

also dahin gehen, dass auch an die Spitze des Zivil-Medizinalwesens, der Medizinalabtheilung im Kultusministerium, ein Fachmann gestellt wird. Die Medizinalangelegenheiten würden dann nicht mehr, um mit den zutreffenden Worten des Abg. Dr. Graf zu reden, die Rolle des Aschenbrödels im Kultusministerium spielen, haben sie doch hier zur Zeit nicht einmal einen eigenen Ministerialdirektor, sondern müssen diesen mit einer anderen Abtheilung dieses Ministeriums theilen.

Noch wichtiger als die Reform an der Spitze des Medizinalwesens ist aber diejenige der Stellung der Kreismedizinalbeamten, die keineswegs so lange vertagt zu werden braucht, bis die angeblich unzulängliche Vorbildung der Kreisphysiker eine bessere geworden ist. Man kann ohne Ueberhebung sagen, dass die Kenntnisse der jetzigen Medizinalbeamten in den Gebieten der Hygiene, der Bakteriologie, der Epidemiologie u. s. w. erheblich grössere sind, als man in massgebenden Kreisen anzunehmen geneigt ist. Die Kreisphysiker in allen Theilen der Monarchie haben, zum Theil mit erheblichen pekuniären Opfern, jede Gelegenheit benutzt, die ihnen geboten wurde, um sich mit den neuesten wissenschaftlichen Errungenschaften auf diesen Gebieten theoretisch und praktisch bekannt zu machen, und ein Theil von ihnen hat im vorigen Sommer Gelegenheit gehabt, ihre Kenntnisse zum Wohl der Allgemeinheit praktisch zu bethätigen. Traurig ist einstweilen nur, dass sie so gut wie nie Gelegenheit haben, ihre Kenntnisse in den genannten Gebieten praktisch zu verwerthen. Das ist gerade das Streben der Physiker, deshalb wünschen sie eine gerechte und genügende Besoldung, damit sie nicht mehr fast ausschliesslich auf den Erwerb durch die Praxis hingewiesen, ihre Kräfte und ihr Wissen ihrer Thätigkeit als Sanitätsbeamte widmen können. Das, was ihnen an Praxis auf diesen Gebieten fehlt, würde schlimmsten Falls durch die Theilnahme an regelmässig zu wiederholenden Kursen zu erreichen sein.

Es steht zu hoffen, dass in dieser Angelegenheit noch mehrere Physiker das Wort ergreifen. Um eine Diskussion über die Angelegenheit anzuregen, erlaube ich mir kurz die hauptsächlichsten Forderungen zu formuliren, welche betreffs der künftigen Stellung der Kreisphysiker, für die auch wir den Titel Kreis- oder Bezirksarzt vorziehen würden, zu erheben sind:

1. Die Kreisphysiker (Kreisärzte, Bezirksärzte) sind unmittelbare Staatsbeamte und beziehen ein in bestimmten Zeiträumen steigendes und pensionsfähiges Gehalt von 3000 bis 5000 M., daneben Wohnungsgelder, Bureaugelder und Entschädigungen für Dienstreisen. Bei der Pensionirung kommen auch die Jahre in Anrechnung, während welcher der Kreisphysikus schon vor der Medizinalreform im Amte war.

2. Die amtlichen Befugnisse der Kreisphysiker sind den Anforderungen der öffentlichen Gesundheitspflege entsprechend zu erweitern; insonderheit ist ihnen das Recht eigener Initiative einzuräumen.

3. Die Kreisphysiker sind in bestimmten Zwischenräumen zu

Fortbildungs-Kursen einzuberufen, die an den hygienischen Universitäts-Instituten abgehalten werden. Die Kosten dieser Kurse trägt die Staatskasse; die Theilnehmer erhalten Reise- und Tagegelder.

Die Cholerakurse und die angebliche Unzulänglichkeit der Kreisphysiker.

(Eingesandt.)

Eine grössere Enttäuschung ist wohl keinem Beamtenstande seit langer Zeit zu Theil geworden, als den zu den Cholerakursen berufenen Kreisphysikern, musste doch jeder derselben dort zu der Ueberzeugung gelangen, dass er erst dann als Commissarius verwendet werden würde, wenn die Assistenten der bakteriologischen Institute aufgebraucht seien. Als Entrée des mit Spannung erwarteten Menus empfingen die Theilnehmer des Kurses aus Herrn Geheimrath Koch's Munde die Mittheilung, die Physiker hätten „den an sie gestellten Erwartungen, von ganz vereinzelten Fällen abgesehen, nicht entsprochen". Eine recht kalte Douche! Wenn ein Mann von der Bedeutung Koch's an denjenigen Beamten, welche in erster Linie dazu bestimmt sind, die ersten Fälle einer Seuche festzustellen und die erforderlichen Massregeln anzugeben, eine derartige generelle Kritik übt, so kann dieselbe ihre Wirkung an massgebender Stelle nicht verfehlen, und dass sie diese Wirkung nicht verfehlt hat, zeigt nicht nur die bekannte Ministerial-Verfügung, durch welche die bakteriologische Diagnose der ersten Cholerafälle den hygienischen Instituten übertragen ist, sondern auch die jüngst in der politischen Presse und im Abgeordnetenhause laut gewordenen Ansichten über die ungenügende Vorbildung der Medizinalbeamten. Es soll nicht bestritten werden, dass hier und da Ungeschicklichkeiten vorgekommen sind, welche jene Verfügung für einzelne Bezirke als vorläufig angezeigt erscheinen liess. Aber warum denn allen Medizinal-Beamten das Recht der bakteriologischen Diagnose zu beschneiden, obwohl sich eine grosse Anzahl derselben in dieser Hinsicht als durchaus zuverlässig bewährt hat? Streng genommen, hätte man dann auch den hygienischen Universitäts-Instituten die Untersuchungen nicht belassen sollen, nachdem eines derselben seiner Zeit nicht im Stande gewesen ist, Cholerabazillen aufzufinden, wo solche vorhanden waren. Und wenn ferner die Nothwendigkeit vorlag, eine grössere Anzahl bakteriologisch ausgebildeter Kreisphysiker in jedem Regierungsbezirke zu haben, warum hat man dann nicht, nachdem die Gefahr der Cholera verschwunden und die Kreisphysiker wieder abkömmlich waren, diesen Gelegenheit gegeben, sich die nöthigen bakteriologischen Kenntnisse zu verschaffen? Dazu genügen allerdings keine Kurse von 3 Tagen, sondern solche von mindestens 30 Tagen! Von Koch ist in den diesjährigen Cholerakursen bei Darlegung seiner epidemiologischen Ansichten und seiner Methoden besonders klar und häufig betont, dass man in möglichst ununterbrochener

praktischer Uebung der Methoden bleiben müsse, wenn man sich an eine Choleradiagnose heranwagen wolle. Eine Choleradiagnose musste nach Koch's Darlegungen demjenigen, der erst in die Bakteriologie hätte eintreten wollen, geradezu als ein auserordentlich schwieriges Wagniss erscheinen. Und doch scheint es Koch gar nicht sehr ernst damit zu sein, die Kreis-Physiker zu diesem anscheinenden Wagniss zu befähigen, denn seinem Einflusse wäre es ein leichtes gewesen, den Physikern statt dreitägiger Kurse solche von längerer Dauer zu verschaffen. Statt dessen scheint es, als seien die Physiker gerade durch die Stellung, welche Koch in Frage der Medizinalreform genommen hat, kalt gestellt worden. Es klang wie bittere Ironie, als Koch einem Physikus, welcher ihn, behufs Fortübung der bakteriologischen Methoden, um eine Cholerakultur bat, die Antwort gab, er sei dazu nicht berechtigt, hierzu bedürfe es einer Eingabe des Physikus an den Herrn Minister. Dagegen erhielten die Theilnehmer an den Petri'schen Kursen im Reichs-Gesundheitsamte direkte Vorschriften für den Transport der Kulturen, die sie mitnehmen wollten.

Besonders betonte Koch, die Physiker hätten bakteriologisch zu langsam gearbeitet. Dieser Tadel ist, von vielleicht sehr wenigen Ausnahmen abgesehen, unberechtigt. Vor Allem, weil Koch selbst nunmehr ganz anders die Methoden anwendet, als zur Zeit, wo er seine Methoden publizirte. Koch hat aber bis vor Kurzem weder selbst noch durch seine Assistenten auch nur eine Zeile über diejenige Modifikationen in die Oeffentlichkeit gebracht, welche seine Methoden in seinem Laboratorium erfahren haben. Er hatte Nichts publizirt über den Werth, welchen er der Cholerarothreaktion beimisst, hatte nicht gesagt, dass man sehr oft auf Stichkultur verzichten kann. Wenn andere Bakteriologen hierüber sich in diesem Sinne aussprachen, so war dies eben bedeutungslos, so lange ihre Vorschläge nicht von Koch gleichsam öffentlich sanktionirt waren. Besonders aber der Medizinalbeamte war bei der grossen Tragweite der Sache gezwungen, erst dann von Cholera zu sprechen, wenn er Alles beisammen hatte, was von Koch als zur Charakteristik des Cholerabakteriums gehörig bezeichnet worden war. Hatte doch Koch z. Z. die Stichkultur geradezu als experimentum crucis für die Diagnose bezeichnet. Dass Finkler-Prior nur ein Gespenst, nicht ein wirklicher Konkurrent bei der Diagnose der Cholera ist, war, als die Arbeiten erschienen, welche Koch selbst veröffentlichte, mindestens nicht erwiesen. Wenn also Physiker langsamer arbeiteten als Koch, so folgt daraus noch lange nicht, sie hätten berechtigten Erwartungen nicht entsprochen. Sie entbehrten viel mehr der schnelleren Methoden, über welche Koch und sein Stab verfügte, weil Koch bis dahin seine Zustimmung zur Aenderung der Methoden nicht veröffentlicht hatte. Ohne die autoritative Zustimmung Koch's mussten sie jede Abweichung von seinen alten Methoden einem crimen laesae majestatis gleichschätzen.

Es kann allerdings vorkommen, dass Physiker zu langsam

arbeiten. Daran tragen aber nicht die Physiker die Schuld. Wer gezwungen ist, den ganzen Tag des lieben Brodes willen seinem ärztlichen Berufe nachzugehen, bei Sturm und Wetter über Land zu fahren, der kann nicht so ruhig und schnell bakteriologische Untersuchungen vornehmen, als dies einem von jeder Praxis unabhängigen, nur seinen amtlichen Verpflichtungen sich widmenden Mediziner in einem mit allen Hülfsmitteln ausgerüsteten hygienischen Institute möglich ist. Die Schwierigkeiten, welche die Verbindung von Amt und Praxis mit sich bringt, scheint Koch, der doch selbst einmal Physikus war, entweder ausnahmsweise nicht gekannt oder vergessen zu haben. Koch durfte also vom Physikus nicht das erwarten, was er erwartet hatte. Haben die Physiker aber dennoch alles geleistet, was sie bei ihrer jetzigen Stellung überhaupt leisten konnten, so verdient dies besondere Anerkennung. Der Tadel, welchen Koch ausspricht, ist ein unverdienter!

Soll der Physikus das leisten, was man von ihm berechtigter Weise im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege verlangen muss, so bedarf es vor Allem erst einer vollständigen Umwandlung seiner amtlichen Stellung, nicht nur in Bezug auf Gehalt und Pension, sondern auch in Bezug auf amtliche Befugnisse.

Nach dieser Richtung sollte Koch an massgebender Stelle allen seinen Einfluss aufbieten, anstatt dass er die Physiker durch den ihnen gemachten Vorwurf herabsetzt, ihre Autorität schädigt und ihre an und für sich schon hinreichend schwierige Stellung nur noch schwieriger macht!

Aus Versammlungen und Vereinen.

Bericht über die vom 25.—28. Mai d. J. in Würzburg stattgehabte XVIII. Versammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege.

Dritter Tag.

IV. Vorbeugungsmassregeln gegen Wasservergeudung.

H. Wasserwerkdirektor Kümmel (Altona): Die meisten Wasserwerke erleiden grosse Verluste theils durch Undichtigkeit oder Brüche der Leitungen, besonders wenn diese Schäden längere Zeit unbemerkt bleiben, theils durch Sorglosigkeit und Missbrauch der Abnehmer. Durch eine derartige Vergeudung wird nicht nur die Wasserversorgung, namentlich bei knappem Wasserzufluss gefährdet, sondere auch in vielen Fällen der Preis des Wassers erhöht und um so mehr liegt es im öffentlichen Interesse, derselben vorzubeugen. Der grösste Bedarf an Wasser und in Folge dessen auch die grösste Wasservergeudung findet bei den Privatabnehmern statt. Der Wasserkonsum für öffentliche Zwecke (Strassenbesprengung, Bedürfnissanstalten, Spülung von Kanälen, Springbrunnen u. s. w.) ist im Allgemeinen gar nicht so bedeutend, wie vielfach angenommen wird; er beträgt z. B. in Berlin nur $9^3/_4$ %, in Dresden 8,0 %, in Stettin 6,0 %, in Breslau $5^1/_2$ %, in Düsseldorf 5,0 %, in Hannover sogar nur $2^1/_2$ %, während er sich in Süddeutschland in Folge der dort üblichen ununterbrochen laufenden Brunnen wesentlich höher stellt (in Würzburg auf 28,0 %, in Nürnberg auf 26,0 %, in Karlsruhe auf 25,0 %, in München auf 20 %). Jedenfalls ist es Pflicht der Wasserwerke, die häuslichen Wasseranlagen einer ausgiebigen Kontrole zu unterziehen und da erfahrungsgemäss die Wasservergeudung dort am grössten

ist, wo das Wasser auf Grund einer Schätzung den Abnehmern nach dem freien Ermessen geliefert wird, so empfiehlt es sich dringend, statt dieses Verfahrens die Lieferung nach Maass einzuführen. Die vom Standpunkte der Gesundheitspflege aus gegen die Hebung der Wassermesser zu erhebenden Bedenken wegen der hierdurch möglicherweise herbeigeführten Beschränkung des Wasserverbrauches können nicht ausschlaggebend sein, lassen sich auch im Wesentlichen beseitigen durch die Feststellung eines unter allen Umständen zu bezahlenden Mindestverbrauches, der nach einem Erfahrungssatze zu ermitteln und als feste Wasserabgabe ohne Rücksicht auf den wirklichen Verbrauch zu erheben sein würde. Redner selbst hält allerdings eine derartige Bestimmung für unnöthig, gestützt auf seine Erfahrungen in Altona, wo sich die Einführung des Mindestverbrauches nicht bewährt hat und daher wieder aufgegeben ist.

Eine nicht minder wichtige Vorbeugungsmassregel gegen Wasservergeudung ist die fortwährende sorgfältige technische Ueberwachung des Wasserleitungsnetzes mit Rücksicht auf etwaige Undichtigkeiten. Lecke Stellen, mangelhaft schliessende Hähne der Zapfstellen bleiben in den Zweigleitungen der Privathäuser oft monatelang unentdeckt oder werden nicht rechtzeitig reparirt; bedenkt man jedoch, dass ein undichter, fortwährend tröpfelnder Wasserhahn sehr leicht bis 700 Liter Wasser in 24 Stunden ausfliessen lassen kann, so kann man daraus einen Schluss ziehen, welche enorme Wassermengen durch derartige Undichtigkeiten täglich verloren gehen können. Von jeher ist es daher das Bestreben der Techniker gewesen, Apparate zu konstruiren, durch welche die Aufspürung von Wasserverlusten ermöglicht wird. Dahin gehört z. B. der schon in den siebziger Jahren von dem Direktor der Wasserwerke in Liverpool Deacon selbstthätig registrirender Distriktswassermesser, mit dem recht gute Erfolge erzielt sind. Ein bewährtes Mittel zur Entdeckung von Wasserverlusten durch Leckstellen ist ferner der Oesten'sche Verlustanzeiger, der ausserdem den Vortheil hat, dass er leicht und bequem zu handhaben ist; der Meldeapparat desselben kann z. B. auf dem Schreibtisch des Hausbesitzers angebracht werden. Auch der Vortragende hat einen derartigen Apparat „Hydrophon"[1]) konstruirt, der auf dem Prinzip des Telephons beruht. Setzt man denselben mittelst eines Hörstabes auf den Strassenhahn des Grundstückes, nachdem man diesen bis auf einen schmalen Spalt geschlossen hat, so kann man besonders in stiller Nacht sehr genau jedes Tröpfeln oder Rieseln des Wassers, das durch irgend eine Leckstelle bedingt ist, hören.

In der Diskussion verlangt Reg.- und Med.-Rath Dr. Wernich (Berlin) staatliche Kontrole der Wasserwerke, besonders auch mit Rücksicht auf die Wasserentnahme, damit den Abnehmern nur vorzügliches Wasser geliefert wird. Von verschiedenen anderen Rednern werden die von dem Referenten vertretenen Grundsätze anerkannt und gleichzeitig einzelne Mittheilungen über den Wasserkonsum aus anderen Städten gemacht. Als ausreichenden Wasserverbrauch bezeichnete der Vortragende 40 Liter pro Kopf und Tag in kleinen Haushaltungen, 80 Liter in grösseren und wohlhabenden; übersteige der Durchschnittsverbrauch 100 Liter pro Kopf, so sei die Vermuthung einer Vergeudung berechtigt. Grosser Wasserverbrauch in der Nacht lasse stets auf Undichtigkeit im Wasserleitungsnetz schliessen.

V. Die Verwendung des wegen seines Aussehens oder in gesundheitlicher Hinsicht zu beanstandenden Fleisches, einschliesslich der Kadaver kranker getödteter oder gefallener Thiere.

Herr Oberregierungsrath Dr. Lydtin (Karlsruhe): Die Erhaltung der beträchtlichen Menge des minderwerthigen und von kranken Thieren herrührenden, aber nicht gesundheitsschädlichen Fleisches ist im nationalökonomischen Interesse nothwendig, denn ein vollständiges Ausschliessen derartigen Fleisches vom menschlichen Genusse würde nicht nur eine schwere Vermögensschädigung der Fleischproduzenten, sondern auch für weite Schichten der Bevölkerung fast eine Fleischentziehung zur Folge haben. Andererseits ist es aber im Interesse und zum Schutze aller derjenigen, die nur völlig tadelloses Fleisch geniessen wollen oder mit Rücksicht auf ihre Gesundheit geniessen müssen (Kinder, Wöchnerinnen, Kranke, Rekonvaleszenten, Schwächlinge u. s. w.), angezeigt, dass

---

[1]) Der Apparat wird von dem Mechanikus J. Paris in Altona verfertigt.

das Feilhalten und der Verkauf des nach Herkunft und Beschaffenheit untadelhaften Speisefleisches von dem Feilhalten und Verkaufe des diese Eigenschaft nicht besitzenden, aber zum menschlichen Genusse noch geeigneten Fleisches streng gesondert wird, was nach Ansicht des Redners nur durch Einrichtung von sog. „Freibänke“, erreicht wird, in denen alles nicht bankmässige Fleisch unter Bekanntgabe der Herkunft und der Beschaffenheit feilgehalten und verkauft werden muss. Das Feilhalten derartigen Fleisches im rohen Zustande darf an der Freibank jedoch nur durch Polizeiorgane oder durch den Eigenthümer des Fleisches oder dessen Vertreter unter behördlicher Aufsicht stattfinden; Metzger, Wurstler, Fleischwaarenfabrikanten oder -Händler, Gastwirthe oder Kostgeber dürfen ausserdem derartiges Fleisch nur dann zum Hausgebrauche oder zur Abgabe an Andere verwenden, wenn sie dies durch leicht sichtbaren Anschlag in den Geschäftsräumen ihren Kunden bekannt geben. Lässt sich in grösseren Kommunen eine derartige Ueberwachung des Verkehrs mit solchem Fleische nicht durchführen, so empfiehlt Redner, dasselbe unter polizeilicher Aufsicht im Schlachthofe abzukochen und nur in abgekochtem Zustande auf der Freibank zum Verkauf bringen zu lassen oder in volkreichen Städten kommunale Speiseanstalten einzurichten, in denen das Fleisch unmittelbar an die Konsumenten als fertig zubereitetes Speisefleisch abgegeben wird.

Auch das zum menschlichen Genuss an sich ungeeignete Fleisch kann, soweit dies nach den gesetzlichen Bestimmungen zulässig ist, zum Theil als Speisefleisch gebrauchsfähig gemacht werden, indem ihm durch eine entsprechende Zubereitung etwaige Eigenschaften der Gesundheitsschädlichkeit, Verderbniss und des Ekelerregens genommen werden. Dies geschieht am zweckmässigsten durch Sterilisirung des Fleisches in geeigneten Dampfkochapparaten, wie solche von Rohrbeck und Henneberg konstruirt sind, in denen selbst grosse Fleischstücke auch im Innern bis 90° Celsius erhitzt werden. Bei einer derartigen Verwerthung des Fleisches ist gleichfalls die strengste polizeiliche Kontrole nothwendig; das Abkochen des Fleisches sollte nur in Schlachthäusern geschehen, der Verkauf darf selbstverständlich nur unter Bekanntgabe der Herkunft und der früheren Beschaffenheit auf der Freibank stattfinden.

Alles andere für den menschlichen Genuss unverwendbare, gesundheitsschädliche Fleisch ist behördlicherseits als Speisewaare in geeigneter Weise (durch Petroleum, Verbrennung, technische Verarbeitung u. s. w.) unbrauchbar zu machen und nur die Verwendung von solchen Theilen zu gestatten, die unschädlich sind (wie Klauen, Hörner, Häute u. s. w.), oder durch Kochen oder auf einem anderen Wege ausgezogen sind.

Die Kontrole des aus den gewerbsmässigen Schlachtungen hervorgehenden Fleisches beseitigt aber keineswegs sämmtliche Gefahren, die der Genuss des Fleisches der mit Infektionskrankheiten behafteten Thiere mit sich bringt; im Gegentheil durch diese Kontrole wird nur der kleinere und minder gefährliche Theil des zum menschlichen Genusse weniger oder nicht geeigneten Fleisches getroffen, während der grössere Theil desselben, der namentlich aus den nothgeschlachteten oder umgestandenen Thieren herrührt und in vielen Gegenden des Reiches zur freien Verfügung des Besitzers und unkontrolirt bleibt, nachgewiesenermassen für die menschliche Gesundheit viel gefährlicher als jener ist. Um so nothwendiger ist daher auch hier ein polizeiliches Eingreifen und zwar nach Massgabe der folgenden Grundsätze: Von dem Nothschlachten oder dem Umstehen eines Thieres muss die Ortspolizeibehörde sofort benachrichtigt werden und in allen Fällen eine thierärztliche Besichtigung anordnen, in denen es die reichs- oder landesseuchengesetzlichen Bestimmungen vorschreiben oder in denen das nothgeschlachtete Thier mit einer infektiösen Krankheit behaftet oder derselben verdächtig war oder das Fleisch desselben im rohen Zustand in Verkehr gebracht oder auch zubereitet als Speisefleisch abgegeben werden soll, soweit letzteres überhaupt nach den vorher aufgestellten Grundsätzen statthaft ist. Im Uebrigen sind die Kadaver nothgeschlachteter oder umgestandener Thiere so schnell als möglich (innerhalb 24—48 Stunden) nach einem von den menschlichen Wohnungen wie von dem Aufenthalt von Thieren möglichst entfernt liegenden Orte in unschädlicher Weise fortzuschaffen oder durch ein die Belästigung der Hausbewohner und der Nachbarschaft ausschliessendes Verfahren zu verarbeiten. Das Liegenlassen von Kadavern auf Strassen, öffentlichen Plätzen, auf dem freien Felde oder im Walde, sowie das Einwerfen solcher Gegenstände in Gewässer ist, weil in hohem Grade belästigend und gefährlich, mit Strafe zu be-

drohen; auch das Einwerfen von Kadavertheilen und Blut in öffentliche Gewässer zu Fischereizwecken ist nur mit polizeilicher Genehmigung zu gestatten.

Am besten haben sich zur unschädlichen und nicht belästigenden Beseitigung von Thierkadavern oder Kadavertheilen kommunale Abdeckereien unter Leitung von öffentlich bestellten Wasenmeistern bewährt, denen die Beseitigung der Kadaver bezw. ihre Verarbeitung obliegt. Die Einrichtung derartiger Anstalten liegt im Interesse sowohl der Thierbesitzer als der Gemeinden; nur für kleinere Gemeinden in dünn bevölkerten Landstrichen lässt sich die Verscharrung des gefallenen Viehes in der bisherigen Weise an einem geeigneten Feld- oder Waldstücke (Wasenplatze) noch rechtfertigen. Die Anlage von Wasenplätzen ist jedoch sanitätspolizeilicher Begutachtung hinsichtlich der Lage, der Bodenbeschaffenheit, der Entfernung von menschlichen Wohnungen, Stallungen und Weiden, des Vorhandenseins von ober- und unterirdischen Wasserläufen, des Abflusses der Meteor- und Ablaufwasser, der Grösse, der Einfriedigung, der Verwerthung der Pflanzenprodukte auf denselben zu unterstellen. Auch die Tiefe der Verscharrung (mindestens 1,50 m), die Zeit, wann eine Grube wieder aufgedeckt und ihr Inhalt entnommen werden darf (mindestens 10 Jahre) ist polizeilich genau festzusetzen. Zweckmässig erscheint es ferner, auf dem Wasenplatze eine Einrichtung herzustellen, um Thiere abhäuten, ausnehmen oder seziren zu können.

Das Verbrennen ganzer Thierkadaver ist in verseuchten Bezirken allerdings dringend erwünscht, verursacht aber sehr erhebliche Kosten und gewährt ausserdem keine Ausnutzung des Kadavers. Empfehlenswerth sind dagegen zur unschädlichen Beseitigung der Kadaver, der Schlachtabfälle und des als Speisewaare ungeeigneten Fleisches solche Anstalten, die gewisse werthvolle Stoffe aus den Kadavern (z. B. Fett finniger und trichinöser Schweine) ausziehen, und mit Ausschluss der nicht anderweitig verwendeten Kadavertheile (nämlich Haut, Knochen, Klauen, Hörner, Haare, Hufe), oder auch diese mit, wenn es sich um Kadaver milzkranker, rauschbrandkranker Thiere handelt, zu unschädlichen, landwirthschaftlich oder industriell verwerthbaren, als Speisewaare aber nicht mehr tauglichen Stoffen, z. B. Dungpulver u. s. w., verarbeiten. Nur auf chemischem oder thermischem Wege unschädlich gemachte und aus dem Fleische gewonnene Produkte dürfen von diesen Anstalten, den Besitzern oder Beauftragten in Verkehr gebracht werden. Dieselben müssen mit Apparaten ausgestattet sein, welche die zugeführten Thierleichen alsbald zu verarbeiten vermögen, infektiöse Kadaver, nöthigenfalls unzerlegt, und Fleischstücke sicher sterilisiren, weder übelriechende Gase oder Dämpfe in die Luft, noch übelriechende oder sonst schädliche Flüssigkeiten in den Boden oder in die Wasserläufe entweichen lassen und in möglichst kurzer Zeit bei dem geringst möglichen Aufwand von Betriebsmitteln den höchsten Ertrag an verwerthbaren Stoffen liefern. Als einen sehr zu empfehlenden Apparat bezeichnet Redner den Delacroix'schen Desinfektor, in Deutschland unter dem Namen „Kafill-Desinfektor“ von der Firma Rohrbeck-Henneberg eingeführt. Der Apparat entspricht allen Anforderungen und die Verwendung bezw. Verwerthung der von ihm gelieferten Abfallsprodukte ist meist eine so günstige, dass der Apparat keine Unkosten verursacht, sondern im Gegentheil rentirt. Auch auf dem platten Lande lassen sich solche Anstalten mit Vortheil für mehrere Ortschaften gemeinschaftlich einrichten. Wünschenswerth ist es, künftighin die Konzession für die Errichtung einer Abdeckerei nur daran zu knüpfen, dass der Betrieb vorstehenden Forderungen entspricht; andererseits ist die Zahl der Abdeckereien nicht ohne dringende Gründe zu vermehren und den gedachten Anstalten die Verarbeitung der Schlachthofabfälle und des beschlagnahmten Fleisches zu überweisen, damit sie ertragsfähig bleiben und von ihren Besitzern ordnungsmässig geleitet werden.

Zum Schluss seines Vortrages empfiehlt Redner noch die allgemeine Versicherung der Hausthierbestände gegen Verluste durch Krankheiten und Unglücksfälle, wie sie seit Kurzem in Baden eingeführt ist, da diese Massregel die unschädliche Verwendung des minderwerthigen, sowie des von kranken Thieren herrührenden, für den menschlichen Genuss geeigneten und ungeeigneten Fleisches erleichtert. Die Prämie derartiger Viehversicherungen darf nicht zu hoch bemessen sein, um thunlichst allen Viehbesitzern den Beitritt zu ermöglichen; erforderlichen Falls ist eine staatliche Unterstützung zu gewähren, die sich durchaus rechtfertigen lässt mit Rücksicht darauf, dass die Versicherung

wesentlich dazu beiträgt, die der menschliche Gesundheit durch den Genuss schädlichen Fleisches drohenden Gefahren zu verhüten.

In der Diskussion erklärten Dr. Rohrbeck und Fabrikant Henneberg (Berlin) die von ihnen konstruirten Apparate an der Hand von Zeichnungen und unter Vorlegung von Proben der mit den Apparaten erzielten Produkte. Rechtsrath Küntzer (München) sprach sich zu Gunsten des Podewils'schen Verfahrens aus, das in Augsburg und München eingeführt ist und sich recht gut bewährt haben soll.

Auf Antrag des Oberbürgermeisters Dr. Steidle (Würzburg) wurden sodann folgende Resolutionen einstimmig angenommen:

1. „Es ist wünschenswerth, dass die Errichtung einer Abdeckerei in Zukunft von der Ausstattung derselben mit Apparaten abhängig gemacht wird, welche die bisherigen Benachtheiligungen, Belästigungen und Gefahren des Abdeckereibetriebes thunlichst verhüten.

2. Behufs Fernhaltung gesundheitsschädlichen und verderblichen Fleisches von dem Speisemarkt und behufs Förderung der unschädlichen Verwerthung alles übrigen Fleisches ist die allgemeine und obligatorische Viehversicherung dringend zu empfehlen."

Kleinere Mittheilungen und Referate aus Zeitschriften.

Hygiene und öffentliches Sanitätswesen:

Laboratoriumscholera, beobachtet und mit dem modifizirten Lickfett'schen Verfahren in 6 Stunden bakteriologisch diagnostizirt. Von Oberarzt Kreisphysikus Dr. Freymuth und Dr. Lickfett. Deutsche mediz. Wochenschrift Nr. 19.

Der oben erwähnte Fall von Laboratoriumscholera bietet ein doppeltes Interesse, indem er einmal in den vielen Jahren, seitdem allerorten mit den Kommabazillen bakteriologisch gearbeitet wird, der zweite innerhalb 6—7 Jahren ist, bei welchem Unvorsichtigkeit bei der Arbeit zu einer Erkrankung führte, sodann, indem er eine erste glänzende Probe für den Werth des von Lickfett in Nr. 45 Jahrgang 1892 der Deutschen medizinischen Wochenschrift beschriebenen Verfahrens mit den Miniaturplatten in der Praxis ist.

Der 20jährige, völlig gesunde Laboratoriumsdiener Kutschkowski erkrankte am 11. April d. J., nachdem er einige Tage Magenschmerzen und Appetitlosigkeit gehabt hatte, mit ziemlich heftiger Diarrhoe. Der Erkrankte war bei allen Arbeiten mit Cholerakulturen, beim Reinigen der Platten, Reagenzgläser etc. beschäftigt gewesen; die erforderlichen Vorsichtsmassregeln waren ihm eingeschärft und wurden von dem intelligenten Menschen stets pünktlich befolgt, nur einmal, am 7. oder 8. April hatte er Dr. Lickfett Platten von verschiedenen Nährböden bereiten helfen und scheint hierbei die Vorsichtsmassregeln ausser Acht gelassen zu haben. Um 10 Uhr, während einer Pause, war er eilig und hatte sich nicht die Hände gewaschen, strich eine Semmel, ass dieselbe und ging dann wieder in's Laboratorium, um das Fehlende dort fertig zu machen, zum Mittagessen hatte er sich die Hände gewaschen. In den nächsten Tagen bemerkte er keinerlei Unbehagen; am dritten Tage stellten sich eigenartige Schmerzen in der Höhe des Nabels, Appetitlosigkeit, starker Durst ein, aber keine Durchfälle. Am 10. April, während der Nachtwache, bekam K. von 10 Uhr Abends an Frost, Kollern im Leibe und Aufstossen. Den 11. April, gegen 3 Uhr Morgens, traten Leibschmerzen und anhaltendes Kollern mit Aufstossen, Schwäche in den Beinen und Schwindel auf, von Morgens 6—8 Uhr vier Mal flüssiger Stuhl. Nach Darreichung von 8 Tropfen Opium leichte Besserung; gegen Abend wieder Verschlimmerung, es machte sich starke Neigung zum Erbrechen, Frost und vollständiges Unbehagen geltend, am Abend noch zwei Mal flüssiger Stuhl. Am 12. April Vormittags meldete sich K. krank, er hatte an diesem Tage noch 5, am 13. Vormittags 2 diarrhöische Stühle; Nachmittags erhielt er 0,5 g Calomel und hatte darauf bis zum 14. Nachmittags noch acht Mal Durchfall. Am 15. April war der Anfall als beendet zu betrachten, der Stuhl wurde dickbreiig und vom 16. Abends an fest. Die Körpertemperatur schwankte während der Krankheit zwischen 36,4° und 37,2° C. Erbrechen trat nur einmal und zwar am 12. unmittelbar nach einer Dosis von 15 Tropfen

Opium auf. Wadenkrämpfe, Harnverhaltung und Albuminurie wurden nicht beobachtet.

Mit Rücksicht auf die, das Erkranken K. begleitenden Umstände lag es nahe, an eine Infektion mit Kommabazillen, an eine Laboratoriumscholera zu denken. Von dem Stuhl wurde am 12. Vormittags, nach der Krankmeldnng, ein gefärbtes Deckglaspräparat angefertigt: dasselbe enthielt mit Zeiss $^{1}/_{12}$, Okular 2 untersucht, zahlreiche Kommabazillen, 5 Formen in Spirillen von sehr verschiedener Dicke, daneben zahlreiche Kokken und gerade Stäbchen.

Der Stuhl wurde nunmehr nach dem folgenden Verfahren untersucht: Einige Reagenzgläser, gefüllt mit einem Nährboden, der hergestellt ist aus 500 ccm. Koch'scher Bouillon, 12 ccm Glycerinum purissim., 12 g Agar-Agar und 30 g Gelatine, kommen zum Schmelzen der starren Masse in Wasser, welches zum Kochen erhitzt wird. Nunmehr wird der heisse Inhalt eines dieser Gläser vermittelst einer sterilen Pinzette auf einer Anzahl in der Flamme sterilisirter Objektträger in der Weise ausgebreitet, dass überall ein ziemlich breiter, freier Rand bleibt, während die erstarrende Masse sich durch mehrfaches Ueberschichten zu einer Platte von 1—$1^{1}/_{2}$ mm Dicke gestaltet. Diese Nährbodenplatte dient zum Beet für die jetzt folgende Aussaat der Fäces. Ein Glas mit verflüssigtem Nährboden wird im Wasserbade auf 45—46° C. abgekühlt und dieses sodann mit 2 Oesen Fäces innig gemischt. Neben ihm im Wasserbade steht ein zweites Glas mit sterilem Wasser, in welches ein steriler Pinsel taucht, hergestellt aus dicken Seidenfäden von ca. $1^{1}/_{2}$ cm Länge, an einem Holzstiele. Diesen Pinsel taucht man in die Nährbodenfäcesmischung, streicht an der Wand des Glases den Ueberschuss an aufgenommenen Material ab und überstreicht damit das jetzt abgekühlte Objektträgerbeet möglichst zart, um Schrammen zu vermeiden. Die Platte ist nun fertig. Mit beliebig verstärkter oder verdünnter Originalmischung kann man bei Beachtung der erforderlichen Temperatur von 45° C. verschiedene Platten anlegen. Jede Platte kommt einzeln in eine feuchte Kammer, wozu eine Petri'sche Doppelschale dienen kann; die Schale wird der Brutwärme 38—39° C. ausgesetzt. Im vorliegenden Fall wurde eine der um 1 Uhr Mittags in den Brutschrank gestellten Platten um $6^{1}/_{2}$ Uhr Abends mikroskopisch untersucht; bei Zeiss A A, Okular 2 erschienen auf der Platte, die makroskopisch wie ganz fein bestäubt aussah, zahlreiche Kolonien von verschiedener Grösse und Färbung. Ihr scheinbarer Durchmesser variirte zwischen $^{1}/_{2}$ und 2 mm, die Farbe zwischen einem glänzenden hellen Stahlblau und einem stumpfen Braun. Aus diesen blauen Kolonien wird mit der modifizirten Unna-Zeiss'schen Bakterienharpune ein cylinderischer Pfropf losgelöst, herausgefördert und zwischen zwei Deckgläschen zerdrückt, wie ein wenig verrieben. Nach dem Abheben werden beide Deckgläser lufttrocken gemacht, durch die Flamme gezogen und mit frisch filtrirtem Anilinwasser gentianaviolett gefärbt. Unter der Immersion zeigte sich eine Reinkultur von Kommabazillen. Dass ausserdem noch Kontrolversuche mit Koch'schen Gelatineplatten, wie Versuche mit dem Stuhlgang Gesunder unternommen wurden, bedarf wohl kaum der Erwähnung und ist das Original dieserhalb einzusehen.

Bis zum 30. April wurden mit dem Stuhle des K. täglich Platten gefertigt; am 16. lieferten dieselben zum letzten Male Kommabazillen. Der sanitätspolizeiliche Werth des oben beschriebenen Verfahrens von Freymuth und Lickfett leuchtet sofort ein; in dem vorliegenden Falle wurden bereits 6 Stunden nach erfolgter Krankmeldung die erforderlichen Isolirungs- und Desinfektionsmassregeln ergriffen! Dr. Dütschke-Aurich.

Zur Desinfektion der Choleraausleerungen. Von Dr. C. Eykmann in Batavia. Deutsche medizinische Wochenschrift; 1893, Nr. 25.

Der Verfasser wendet sich in dem oben angeführten Artikel gegen die Zweckmässigkeit und praktische Verwerthbarkeit der von Prof. Pfuhl angegebenen Desinfektion der Choleraausleerungen durch Kalkmilch. Zur Zeit der vorjährigen Choleraepidemie in Hamburg erschien in den holländischen Zeitungen eine Warnung von Prof. Pekelharing aus Utrecht, wie mitgetheilt wurde, dass Dr. Eykmann in Batavia bei seinen Untersuchungen über Cholera die Kalkmilch als ein sehr schlechtes Desinfektionsmittel für frische Abgänge von Cholerakranken erkannt hätte. Nach Dr. Eykmann gelten die Resultate, die man in Europa mit Kalkmilch bekommen, nur für künstlich kultivirte Komma-

bazillen, dagegen nicht für die aus dem menschlichen Körper entleerten. Da diese Veröffentlichungen in manchen Kreisen Unsicherheit hervorriefen, wurden von Prof. Pfuhl, um jeden Zweifel endgültig zu beseitigen, neue Versuche über die Wirksamkeit der Kalkmilch an wirklich frischem Darminhalt von Cholerakranken angestellt, der reichlich lebende Cholerabazillen enthielt. Ueber die drei Versuche wurde in Nr. 39 der Deutschen mediz. Wochenschrift 1892 berichtet und festgestellt, dass es zur wirksamen Desinfektion der Cholerastühle genügt, wie dies auch in der vom Preuss. Kultusministerium ausgearbeiteten „Anweisung zur Ausführung der Desinfektion bei Cholera" angegeben ist, wenn die gleiche Menge Kalkmilch [1]) dem Darminhalt zugesetzt, einfach gemischt und 1 Stunde stehen gelassen wird.

Aus dieser erforderlichen einstündigen Einwirkung der Kalkmilch auf die Choleraentleerungen zieht Eykmann den Schluss, dass dieses Desinficiens nicht schnell und energisch wirkt und dass in der Praxis nur zu oft gegen diese Vorschrift gesündigt werden wird. Man solle sich nur den gar nicht seltenen Fall denken, dass ein Cholerakranker innerhalb einiger Stunden zehn und mehrere Male defäcirt. Da müsste man, strikte genommen, eine stattliche Anzahl von Gefässen bereit halten, um jedesmal die frischen Ausleerungen mit Kalkmilch tüchtig vermischen zu können und es gehörte die peinlichste Sorgfalt dazu, um zu verhüten, dass einmal ein Gefäss zu früh entleert würde. Denn es wäre nicht statthaft, die successiven Abgänge in demselben Gefässe aufzufangen und nur jedesmal eine neue Portion Kalkmilch nachzutragen. Das würde auf eine Verdünnung des Desinficiens hinauslaufen, weil ja die schon während einiger Zeit stehengebliebene Mischung kaum noch gelösten Kalk enthält. Nach Eykmann's Ansicht sollte eine wirklich praktisch durchführbare Vorschrift dahin lauten, dass zuvor in das Gefäss eine genügende Quantität eines Desinfektionsmittels hineingethan werden soll, worin die successiven Entleerungen des Kranken aufgefangen und ohne weitere Vermischung in kürzester Zeit, etwa 10 bis 15 Minuten, unschädlich gemacht werden können. Hierzu sei Kalkmilch ganz und gar ungeeignet, wie Pfuhl's dritter Versuch (einfaches Zugiessen der Kalkmilch und nicht Vermischen) beweise. Viel günstiger verhalte sich in dieser Beziehung Karbolsäure und Kreolin. Dieselben wirken in kürzester Zeit und brauchen auch bei der Mischung mit dem Darminhalt keine Nachhilfe, weil sie sich in solcher Konzentration anwenden lassen, dass sie auch bei stellenweis stärkerer Verdünnung in Folge weniger vollständiger Vermischung noch im Stande sind, die Kommabazillen abzutödten. Nach Eykmann's Versuchen, wobei der Darminhalt in die Desinfektionsflüssigkeit gelangte, werden die Choleramikroben innerhalb 10 Minuten sämmtlich abgetödtet, wenn 4 Volumtheile des Darminhalts in 1 Theil einer 5% Karbolsäurelösung resp. einer 2% wässerigen Kreolinemulsion aufgefangen werden. Ders.

Ueber die Entstehung und Verbreitung der Cholera-Epidemie in Russisch-Polen. Von O. Bujwid aus Warschau. Zeitschr. f. Hygiene und Infektionskrankheiten. Bd. XIV., H. 1.

Wenn über die Aetiologie der Cholera noch immer Zweifel bestehen, wenn in dem alten Streit zwischen Kontagionisten und Lokalisten das letzte Wort auch jetzt noch nicht gesprochen ist, ja, wenn es scheinen will, als ob die, unter dem ersten Eindruck der Koch'schen Entdeckungen siegreich zurückgedrängte Pettenkofer'sche Schule in diesem Streite neuerdings an Terrain gewonnen hat, so hat die Erscheinung, dass es der Wissenschaft trotz 75 Jahre hindurch fortgesetzten Studiums noch immer nicht gelungen ist, volle Klarheit über Entstehung und Verbreitung dieser Geissel des Menschengeschlechtes zu gewinnen, zunächst etwas sehr Ueberraschendes! Es zeigt sich aber beim Durchgehen der Choleraliteratur, dass trotz ihres gewaltigen Umfanges, die Zahl der ganz unzweideutigen und wirklich beweisenden epidemiologischen Thatsachen doch eigentlich recht gering ist, ja, dass die Mehrzahl der Beobachtungen von der einen Seite ebenso wie von der anderen als Beweismittel für ihre Ansicht angeführt werden kann. Selbst die Epidemie des Vorjahres liefert den Beweis, wie gross die Schwierigkeiten sind; denn obgleich die epidemiologische Forschung in Deutschland mit unvergleichlich reicherem Rüstzeug, wie je zuvor, in das Feld rückte,

[1]) 1 Liter zerkleinerten, reinen gebrannten Kalks zu 4 Liter Wasser.

entspricht das Ergebniss der Campagne doch eigentlich nicht den gehegten Erwartungen. Ist es doch weder in Hamburg, noch sogar in Nietleben geglückt, festzustellen, woher denn eigentlich die Cholera dorthin gelangt ist! Und auch die Weiterverbreitung, für welche in uns Anhänger der Koch'schen Anschauungen wohl überzeugender Weise die Wasserversorgung in erster Linie in Anspruch genommen wird, ist doch nicht in so überzeugender Weise klargelegt worden, dass jeder Einwand der Gegner damit vollständig zurückzuweisen wäre, denn es muss zugegeben werden, dass aus der Geschichte früherer Epidemien Beispiele von eben so grossen Verschiedenheiten im Befallensein einzelner Stadttheile, und zwar sicher ohne Einfluss der Wasserversorgung, bekannt sind, wie neuerdings zwischen Hamburg einerseits und Altona und Wandsbeck andererseits!

Um so wichtiger ist daher der Beitrag, den Bujwid (bekanntlich der Entdecker der Cholerarothreaktion) in dem vorliegenden, kurzen Artikel liefert und der als eine höchst werthvolle Bereicherung unseres Wissens zu begrüssen ist. Sehr bemerkenswerth ist dabei die ganz auffallende Aehnlichkeit der Bujwid'schen Beobachtung mit der in der Choleraliteratur so viel erwähnten und von Pettenkofer selbst „als seine schwache Seite" bezeichneten Einschleppung der Cholera in Altenburg im Jahre 1865. Bekanntlich reiste damals eine Frau mit ihrem diarrhoe-kranken Kinde von Odessa, wo eine Cholera-Epidemie im Entstehen begriffen war, in 9tägiger Reise direkt nach Altenburg, wo sie nach einigen Tagen an Cholera erkrankte und starb. Es starb dann ihr Kind und ihre Schwägerin, bei der sie abgestiegen war und es kam zur Entwickelung einer begrenzten Cholera-Epidemie von 180 Fällen inmitten des vollständig cholerafreien Deutschlands. Auch bei Bujwid handelt es sich um eine Frau, die mit einem diarrhoe-kranken Kinde von Rostow am Don, wo sie als choleraverdächtig von der Bevölkerung zur Abreise gezwungen worden war, mit der Eisenbahn 1500 km weit nach Biscupice in Russisch-Polen (Gouvernement Lublin) reiste. Drei Tage nach ihrer Ankunft (29. Juli) erkrankte und starb in dem Hause, wo sie abgestiegen war, eine Frau, zwei Tage später eine andere im Nebenhause und in kurzer Zeit entwickelte sich eine Epidemie, die sich von hier aus, nach Bujwid fast überall in ihren Etappen nachweisbar, über ganz Russisch-Polen verbreitete. Auch die Einschleppung der Cholera nach Rostow, welche durch die Reise zweier Wittwen, welche in Baku (1000 km) ihre Männer an Cholera verloren hatten, verursacht wurde und die in sehr ähnlicher Weise erfolgte Uebertragung der Krankheit von Lublin nach Mlawa (300 km) konnte Bujwid feststellen.

Auf Grund dieser Beobachtungen, welche allerdings die Verschleppung durch zunächst anscheinend gesunde Reisende auf sehr weite Entfernungen ergeben, legt Bujwid der ärztlichen Ueberwachung des Reisenden-Verkehrs ebensowenig Werth bei, wie etwaigen Desinfektionsmassregeln, dafür aber Beobachtung derjenigen Personen, die aus verdächtigen Gegenden zureisen.

Dr. Langerhans-Celle.

Können lebende Cholerabazillen mit dem Boden- und Kehrichtstaub durch die Luft verschleppt werden? Von Professor Dr. J. Uffelmann. Berliner Klinische Wochenschrift 1893, Nr. 26.

Nachdem in letzter Zeit mit voller Sicherheit festgestellt worden ist, dass Cholerabazillen durch Trocknung keineswegs immer so rasch zu Grunde gehen, als auf Grund früherer Versuche angenommen worden ist, drängte sich Uffelmann der Gedanke auf, dass möglicherweise auch durch Verreiben und Verstäuben lufttrockenen cholerainfizirten Materials lebende Cholerabazillen in die Luft gelangen. Von dieser Erwägung ausgehend, versuchte Uffelmann experimentell zu erforschen, wie lange die Cholerabazillen in Bodenmaterial und in Kehrichtmassen der Trocknung ausgesetzt am Leben bleiben, und ob von völlig lufttrockenen, durch Luftbewegung von der Stärke des Windes, oder mechanisch aufgewirbelten Boden- und Kehrichtmassen noch lebende Cholerabazillen in die Luft übergehen können.

Uffelmann brachte in zwei flache Porzellanschalen so viel Gartenerde, dass ihre Schicht 2—3 mm hoch war, verrieb, sterilisirte durch trockene Hitze und setzte nach völliger Abkühlung so viel einer Aufschwemmung von Cholerabazillen aus einer frischen Gelatinekultur in Wasser zu, wie die Erdmasse eben zu absorbiren vermochte. So erschien sie gleichmässig durchfeuchtet, nirgends

geradezu nass. Die Schalen wurden nun unbedeckt in einem Schrank des Arbeitszimmers aufbewahrt und waren damit gegen Sonnenlicht geschützt. Die Temperatur in dem Schranke schwankte zwischen 15—17° R. Nach Ablauf von 16½ Stunden war die gesammte Bodenmasse in beiden Schalen lufttrocken. Alsbald wurden sie mit einem Pistill ohne Mühe zu einer theils feinkörnigen, theils staubartigen Masse verrieben. Aus Schale I wurde vermittelst sterilen Metalllöffelchens von vier Partien je eine Füllung des Löffelchens entnommen, zuerst 16½, dann 23, darauf 48, 72 und 96 Stunden nach der Infektion, und in verflüssigte Nährgelatine gebracht, diese ausgerollt und bei 22—23° C. hingestellt. Hierbei entwickelten sich aus der nach 16½ Stunde, 23 Stunden und 48 Stunden entnommenen Masse 30—40, bezw. 3 und 1 Cholerakolonien, aus den nach 72 und 96 Stunden entnommenen Massen keine Kolonie. Mit dem Inhalt der Schale II experimentirte Uffelmann, nachdem derselbe lufttrocken geworden, verrieben und 8 Stunden stehen geblieben war, indem er die Bodenmasse in der Schale auf eine leicht zu desinfizirende Unterlage in einem separaten abschliessbaren Zimmer brachte, etwa 6 cm oberhalb des Schalenrandes in etwas schräger Richtung eine mit fast erstarrter Nährgelatine bedeckte Platte hielt und ohne jede Kraft mit dem Munde auf die feingepulverte Bodenmasse blies. Der Staub blieb auf der Gelatine heften, letztere wurde in eine feuchte Glaskammer gebracht und diese bei 22—23° C. gehalten. Nach Verlauf von 3 Tagen wurden 6 Kolonien festgestellt, von denen 5 als Cholerakolonien nachgewiesen werden konnten. Die Versuche sind zu verschiedenen Zeiten und mit verschiedenen Proben Gartenerde siebenmal wiederholt worden. Jedesmal gelang es, in der lufttrockenen, feingepulverten Masse 16, sowie etwa 20 und 24 Stunden nach geschehener Anfeuchtung mit dem infektiösen Material lebende Cholerabazillen aufzufinden. Mehrmals waren sie 36 Stunden nach geschehener Anfeuchtung, einmal sogar noch 96 Stunden nach derselben, wennschon nur sehr vereinzelt, vorhanden. Ebenso konnte Uffelmann stets noch 16 resp. 20 Stunden nach der Anfeuchtung durch leichtes Anblasen mit dem Munde oder einem kleinen Kautschukballon aus der Schale Staub aufwirbeln, an einer schräg darüber gehaltenen Gelatineplatte fixiren und wenigstens einige Cholerakolonien zur Entwicklung kommen sehen.

Ein ähnliches Resultat ergeben die Versuche, welche mit Strassen- und Zimmerkehricht angestellt wurden, wobei letzterer mit stark diarrhöischer Fäkalmasse infizirt war, welcher nach erfolgter Sterilisirung die gleiche Menge reich mit Cholerabazillen erfüllter Bouillon zugesetzt wurde. Von dieser letzten lufttrocken gemachten und verriebenen Masse blies Uffelmann mit einem Kautschukballon ein wenig über eine mit sterilisirter Milch halb erfüllte Petri'sche Unterschale, konstatirte, dass die Oberfläche der Milch an mehreren Stellen mit feinem Staub bedeckt war, schüttelte einige Male hin und her, bedeckte die Schale mit dem zugehörigen Deckel und setzte sie in den Brutschrank bei 23° C. Nach 24 Stunden wurden vier Rollkulturen aus je 1 Tropfen der Milch angelegt. Am dritten Tage hatten sich in dreien dieser Kulturen Cholerakolonien, wenn auch nicht in erheblicher Zahl, entwickelt.

Uffelmann zieht aus seinen Versuchen den Schluss, dass in dünnen Schichten von Gartenerde oder Kehricht, Cholerabazillen, welche ihnen mittelst Aufschwemmung in Wasser oder mittelst dünner Fäkalmassen einverleibt waren, durch Trocknung an der Luft — bei Ausschluss der Sonnenstrahlen — zwar der überwiegenden Mehrzahl nach binnen 24 Stunden zu Grunde gehen, dass jedoch ihrer nicht wenige das Stadium des Lufttrockenwerdens jenes Materials um mehrere Stunden, vereinzelte dasselbe Stadium noch länger, nämlich einen vollen Tag, ausnahmsweise drei Tage überdauern. Wenn überhaupt lebende Cholerabazillen an lufttrockenem, verstäubungsfähigem Materiale vorkommen können, so müsse auch die Möglichkeit zugegeben werden, dass sie mit dem, sei es durch Wind, sei es durch mechanisches Aufrühren aufwirbelnden Staube verschleppt werden und mit diesem in unseren Mund oder auf resp. in Nahrungsmittel, selbst in's Wasser von Bächen, Flüssen u. s. w. gelangen können. Diese Art der Uebertragung werde keine häufige sein, weil von dem Augenblicke des Lufttrockenwerdens der Erdmasse oder des Kehrichts die Zahl der Cholerabazillen sich stetig und ziemlich rasch verminderc, weil ie Trocknung der fäkal-verunreinigten Materialien an sich noch keine Staubbildung zur Folge habe und besonders weil in natura der Prozess des Absterbens der Choleraba-

zillen vielfach durch das Sonnenlicht wesentlich beschleunigt werde. Aber es handele sich hier auch nur um die Entscheidung der Frage, ob überhaupt lebende Cholerabazillen mit dem Luftstaube verschleppt werden können; und diese Möglichkeit sei nach dem Ergebniss seiner Versuche als bewiesen anzusehen.

Dr. Dütschke-Aurich.

---

1. **Untersuchungen über Immunität gegen Cholera asiatica.** Von C. A. Wassermann, Assistenten am Institut.

2. **Untersuchungen über das Wesen der Choleraimmunität.** Von R. Pfeiffer, Vorsteher der wissenschaftlichen Abtheilung und A. Wassermann, Assistenten am Institut. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten. XIV. 1.

Beide Arbeiten zeichnen sich durch Klarheit der Fragestellung, durch erschöpfende Fülle in der Versuchsanordnung und durch Knappheit und Schärfe bei der Zusammenfassung der Ergebnisse in derselben Weise aus, wie die übrigen Arbeiten, welche bisher aus dem Koch'schen Institut hervorgegangen sind. Der erste Aufsatz zeigt, im Wesentlichen in Wiederholung bereits bekannter Veröffentlichungen, aber zur Widerlegung dagegen gerichteter Angriffe bestimmt und daher auf ein umfassendes, streng geordnetes Versuchsmaterial gestützt, dass es unschwer gelingt, Meerschweinchen gegen nachträgliche peritoneale Infektion lebender Cholerakulturen zu schützen und zwar sowohl durch vorherige Einspritzung kleiner Mengen lebender, als auch irgendwie abgetödteter Cholerakulturen, welche so bemessen sind, dass sie nicht den Tod, sondern nur eine vorübergehende Erkrankung bewirken. Freilich zeigte sich ein durchgreifender Unterschied beispielsweise gegenüber der Diphtherie, denn es gelang nicht durch wiederholte Vorbehandlung mit allmählich gesteigerten Dosen die Immunität höher und höher zu steigern, dieselbe blieb vielmehr ziemlich gering und, sobald die zur Infektion verwendete Vibrionen-Menge eine gewisse Grösse überstieg, starben die Versuchsthiere ebensogut, wie die nicht vorbehandelten Kontrolethiere. Sehr interessant sind die Versuche über die Verleihung der passiven Immunität durch Uebertragung des Blutserums von Menschen, die durch Ueberstehen der Cholera-Krankheit gegen diese immun geworden sind. Verfasser konnten die von Lazarus gemachte Entdeckung, dass winzig kleine Mengen solchen Blutserums ($^1/_{10}$ bis $^1/_{100}$ mg), in das Bauchfell eines Meerschweins eingespritzt, dies gegen Cholera immunisiren, durchaus bestätigen.

Die zweite Arbeit sucht die Ursache der so gewonnenen Immunität zu erforschen und stellt zunächst unzweifelhaft fest, dass es sich nicht um Giftfestigung handelt, sondern um eine sehr lebhafte Vermehrung der bakterientödtenden Kräfte in der Bauchhöhle, so dass das Peritoneum vorbehandelter Meerschweinchen, wenn sie nach Einspritzung zu grosser Mengen der Intoxikation erlegen sind, regelmässig steril ist! Mit der Lebensthätigkeit der Vibrionen wird der immunisirte Organismus fertig, aber den gleichzeitig eingespritzten Giftstoffen der Vibrionen erliegt er. Auch das Blutserum choleradurchseuchter und in Folge dessen immuner Menschen vermag die bakterietödtende Fähigkeit damit behandelter Thiere in sehr hohem Grade zu steigern, ohne ihnen indessen Giftfestigkeit zu verleihen. Im Reagenzglase zeigt übrigens dieses Serum weder giftzerstörende noch bakterientödtende Eigenschaften gegen den Cholera-Vibrio. Die Verfasser sehen sich daher veranlasst, den Vorgang der Immunisirung durch Serum-Uebertragung so aufzufassen, dass unter dem Einflusse spezifischer, bisher völlig unbekannter Substanzen, eine Umstimmung des Meerschweinkörpers sich einstellt, wodurch dieser befähigt wird, sich der eindringenden Vibrionen rascher zu entledigen.

Die Verfasser warnen zum Schluss sehr eindringlich vor zu weitgehenden Hoffnungen, welche von gewisser Seite für die Vorbeugung der menschlichen Cholera durch präventive Immunisirung angefacht worden sind. Sie weisen nachdrücklich darauf hin, dass menschliche Cholera ganz etwas anderes ist, als der aus Injektion und Intoxikation gemischte Prozess, den man beim Meerschweinchen durch interperitoneale Injektion der Cholerabakterien erzielen

könne. Gegen Infektion vom Magen aus, nach der bekannten Koch'schen Versuchsanordnung erweisen sich die immunisirten Meerschweinchen nicht geschützt, gleichviel, auf welche Weise die Immunisirung vorgenommen worden war. Die gegentheiligen Angaben anderer Forscher sind wohl durch Verwendung alter, unkräftiger Kulturen oder durch zu geringe Zahl der Versuche zu erklären.

Dr. Langerhans-Celle.

Zur Prophylaxe der venerischen Krankheiten. Deutsche med. Wochenschrift Nr. 19/1893. Seite 459.

In der Sitzung der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 15. Juni v. Js. ist eine Kommission zur Berathung über Massregeln zur Vorbeugung der Verbreitung venerischer Krankheiten in Berlin gewählt worden, deren Vorsitzender Geh. Rath Dr Virchow wurde. Die Kommission hat ihre Vorschläge der Gesellschaft unterbreitet und hat diese die aufgestellten Thesen sämmtlich angenommen worden. Sie lauten:

1) Die zur Zeit in Berlin bestehenden sanitären Einrichtungen und Massregeln zur Verhütung und Behandlung der venerischen Krankheiten sind unzureichend:

A. In Bezug auf die gewerbsmässige Prostitution:

2) Die nach wie vor gebotene sittenpolizeiliche Untersuchung der gewerbsmässig Prostituirten bedarf einer Verbesserung und zwar sowohl hinsichtlich der Häufigkeit als der Methode der Untersuchung:

a) Jede Prostituirte ist mindestens zwei Mal wöchentlich zu untersuchen;
b) die Zahl der Untersuchungsstationen ist zu vermehren;
c) es ist anzustreben, dass in zweifelhaften Fällen die mikroskopische Untersuchung des Urethral-, Vaginal- und Cervicalsecretes auf Gonokokken angeschlossen wird.

3) Jede geschlechtlich krank befundene gewerbsmässige Prostituirte ist einem von der Behörde zu bestimmenden Krankenhause zu überweisen. Für die Aufnahme gewerbsmässiger Prostituirter in die genannten Krankenhäuser sind besondere Abtheilungen einzurichten. In gleicher Weise werden die aufgegriffenen und geschlechtlich krank befundenen Frauenzimmer behandelt.

B. In Bezug auf Geschlechtskranke, welche nicht der gewerbsmässigen Prostitution angehören:

4) Für diese ist in grösserem Massstabe als bisher durch Behandlung in Hospitälern und Ambulatorien Sorge zu tragen:

a) Die Hospitalbehandlung dieser Kranken ist durch baldigste Einrichtung von besonderen Stationen für Geschlechtskranke in den öffentlichen Krankenhäusern zu ermöglichen;
b) in Verbindung mit diesen Stationen sind Ambulatorien für Geschlechtskranke einzurichten.

5) Alle gesetzlichen oder statutarischen Bestimmungen wie solche z. B. im Krankenkassengesetz u. s. w. bestehen, welche Beschränkungen zu Ungunsten dieser Kranken eingeführt haben sind im Interesse einer baldigen und gründlichen Behandlung derselben zu beseitigen. In diesem Sinne ist speziell auf die Vorstände der Krankenkassen einzuwirken.

6) Die Wiedereinführung von Bordellen in Berlin ist weder vom hygienischen noch vom moralischen Standpunkt zu empfehlen.

7) Die Einführung einer einheitlichen Statistik in Bezug auf die venerischen Krankheiten für Sanitätspolizei, Krankenhäuser, Krankenkassen und Poliklinik ist dringend erforderlich. — Dr. Israel-Medenau (Ostpr.).

Besprechungen.

Dr. Ernst Barth, Königl. Preussischer Stabsarzt: Die Cholera mit Berücksichtigung der speziellen Pathologie und Therapie

nebst einem Anhange, enthaltend die auf die Cholera bezügliche Gesetzgebung und sanitätspolizeilichen Vorschriften für Aerzte und Beamte. Breslau 1893. Verlag von Preuss & Jünger. Gross 8°. 252 S.

Der Verfasser hat in dem vorliegenden Werk versucht, eine einheitliche wissenschaftliche Darstellung der Cholera zu geben, indem er ausser der Epidemiologie auch durch Berücksichtigung der speziellen Pathologie und Therapie dem Bedürfniss des praktischen Arztes, und durch eine Zusammenstellung der entsprechenden Gesetzgebung und sanitätspolizeilichen Verordnungen, dem Bedürfnisse des Beamten Rechnung trägt Durch seine Kommandirung zur ärztlichen Hülfeleistung in einem Hamburger Krankenhause während der vorjährigen Epidemie hatte der Verfasser den Vorzug, eine grosse schwere Epidemie aus eigener Anschauung kennen zu lernen und war dadurch in Stand gesetzt, nach dem Massstab der eigenen Erfahrung das in der medizinischen Presse veröffentlichte Material auf Hauptsächliches und Nebensächliches hin zu sichten.

Nach einer geschichtlichen Einleitung über die bis jetzt beobachteten 5 Cholerapandemien und einer kurzen statistischen Schilderung der Cholera-Mortalität und Morbidität, vorwiegend den Cuningham'schen und Hirsch'schen Aufzeichnungen entlehnt, wendet sich Barth der Epidemiologie der Cholera zu, um der zeitlichen Disposition, des Einflusses der Temperatur und der atmosphärischen Niederschläge, wie der örtlichen Disposition zu gedenken bezüglich des Einflusses des Grundwassers, der Bodenbeschaffenheit, der Bodenerhebungen, der Wasserfläche, der Bodenverunreinigung, der Beschaffenheit des Wassers und der Luft. Es folgt hierauf das sehr übersichtlich und interessant geschriebene Kapitel der Aetiologie der Cholera, in welchem der Schilderung des Cholerabacillus ein weiter Raum gewährt wird und die Morphologie, Züchtung und Biologie des Commabacillus gebührende Berücksichtigung findet. Der Verfasser steht völlig auf dem Koch'schen Standpunkt und erinnert die ganze Eintheilung des Buches lebhaft an die jüngst im Institute für Infektionskrankheiten von Koch und seinen Assistenten gehaltenen Vorlesungen in den epidemiologischen Kursen. Bei dem Kapitel „Prophylaxe" würde ein detaillirteres Eingehen auf die kommunelle und staatliche Prophylaxe den Werth der Abhandlung entschieden noch erhöht haben, besonders eine eingehendere Schilderung der Filteranlagen bei Kesselbrunnen wäre am Platz gewesen. Bezüglich der Desinfektion der Dejektionen bei Benutzung der Klosets in den Bahnzügen befindet sich der Verfasser nicht ganz im Einklang mit den von Koch in den oben erwähnten Kursen den Medizinalbeamten ertheilten Rathschlägen; während Barth durch das Verspritzen von Choleradejektionen auf dem Bahngeleise das Entstehen verhängnissvoller Infektionsherde befürchtet und eine Desinfektion der Kübel unter den Bahnwagen verlangt, hält Koch eine Desinfektion bei Benutzung der Klosets in Bahnzügen für praktisch nicht durchführbar und belanglos; denn der Bahndamm ist nach ihm ein für die Weiterentwickelung etwaiger auf ihm ausgestreuter Cholerakeime ungünstiges Terrain und die Gefahr nicht gross, dass sie von dort durch einen Regenguss in öffentliche Wasserläufe gelangen. Ausserdem sei bei Anwendung von Kübeln die Gefahr viel grösser, weil dann die Dejektionen gesammelt und auf einer Station desinfizirt werden müssen. Zu bedauern bleibt, dass die Nietlebener Epidemie mit ihren lehrreichen Konsequenzen bezüglich der Wasserversorgung und Verbreitung der Cholera durch das Wasser, wie die Altonaer Nachepidemie nicht mehr Berücksichtigung in der sonst so lesenswerthen und übersichtlichen Arbeit gefunden haben.

Hoffentlich bietet eine zweite Auflage dem Verfasser bald Gelegenheit, die oben angeführten kleinen Mängel abzustellen. Den Medizinalbeamten sei die Anschaffung des Werkes warm empfohlen!

Dr. Dütschke-Aurich.

W. R. Gowers: Syphilis und Nervensystem. Autorisirte deutsche Uebersetzung von Dr. med. G. Lehfeld. Berlin; 1893. S. Karger.

Der Leser findet in der in Gestalt von 3 Vorlesungen gehaltenen geistvollen Abhandlung in kurzen Zügen einen Abriss unserer jetzigen Kenntnisse

über die Beziehungen der Syphilis zu den Erkrankungen des Nervensystems. Den Praktiker wird vorwiegend die dritte Vorlesung interessiren über die wesentlichsten prognostischen Prinzipien für die syphilitischen Erkrankungen des Nervensystems und ihren Einfluss auf die spezielle Prognose der wichtigsten Störungen. Wenn es wahr ist, sagt der Verfasser, dass wir die Syphilis nicht heilen können, so ist die Ueberlegung sehr wichtig, wie wir sie am besten im Zaum halten könnnen. Das ist es, warum die Thatsache der Unheilbarkeit, wenn sie wahr ist, so grosse Bedeutung hat. Ein falscher Glaube an die Heilbarkeit kann dadurch gefährlich werden, dass er prophylaktische Massnahmen verhindert. Wenn keine Behandlung in der Gegenwart eine Entwickelung in der Zukunft verhüten kann, so ist es richtig, auf alle Fälle vorzubeugen. Jeder Syphilitische sollte mindestens 5 Jahre lang nach den letzten Erscheinungen jährlich zweimal eine dreiwöchentliche Kur durchmachen, während deren er täglich 1—2 Gramm Jodkalium nimmt. Bei allgemeiner Anwendung dieser Massregel sollte man von vorneherein glauben, dass dann schwere Erkrankungen weit seltener vorkämen! Ein Mittel bleibt allein, alt wie die Krankheit selbst, um sie zu verhüten. Eine Methode, und eine allein, ist möglich, ist sicher, und diese eine steht Allen offen! Es ist der sichere Schutz, den die nie verletzte Keuschheit gewährt! Ist die Verbreitung dieses Schutzmittels im Zunehmen? —

Ders.

Tagesnachrichten.

Das Reichs-Seuchengesetz wird nach Mittheilungen aus Berlin zunächst vollständig umgearbeitet werden, und zwar unter Berücksichtigung der inzwischen aus ärztlichen Kreisen hervorgegangenen Bedenken. Ob der Entwurf dann den bestehenden ärztlichen Vertretungen unterbreitet wird, ist noch nicht entschieden, dagegen wird er voraussichtlich so frühzeitig veröffentlicht, dass eine allgemeine Kenntnissnahme und Beurtheilung des so wichtigen Gesetzes ermöglicht wird.

Gelegentlich des **XI. internationalen medizinischen Kongresses in Rom** ist eine medizinisch-hygienische Ausstellung in Aussicht genommen. Um eine würdige Vertretung der deutschen Medizin auf derselben herbeizuführen, hat sich in Berlin ein Comité gebildet, das an alle Aerzte und insbesondere an die Vorstände der wissenschaftlichen Institute die Bitte richtet, für die Ausstellung geeignete Gegenstände, Zeichnungen, Photographien, Präparate, Apparate, nach Rom zu senden. Das Kaiserliche Gesundheitsamt hat sich bereit erklärt, die Sammelstelle für die Ausstellungsgegenstände zu bilden, den Hin- und Rücktransport, die Verzollung, Versicherung und Aufstellung unter sachverständiger Leitung zu übernehmen. Anmeldungen sind dorthin baldmöglichst zu richten unter Mittheilung des beanspruchten Platzes (Boden, Wände, Tischfläche oder Raum in zur Verfügung stehenden Schränken) und unter Beifügung der für den Ausstellungskatalog bestimmten speziellen Angaben.

Desgleichen ist ein zweites Comité zusammen getreten, um auf dem Kongresse die deutsche medizinische Litteratur in ihrer neueren Entwickelung bis zur Gegenwart vollständig in Anschauung zu bringen. Der Geschäftsausschuss dieses, fast nur aus Professoren bestehenden Comités besteht aus den Herren Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Virchow, Geh. San.-Rath Dr. Guttmann, Prof. Dr. Guttstadt, Dr. Weyl und Privatdozent Dr. Posner in Berlin.

Programm der vom 11.—15. September d. J. in Nürnberg stattfindenden 65. Versammlung der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte.

A. Allgemeine Tagesordnung.

Sonntag, den 10. September, Abends 8 Uhr: Begrüssung in den oberen Räumen der „Gesellschaft Museum“ (mit Damen).

Montag, den 11. September, Morgens 9 Uhr: I. Allgemeine Sitzung im Saale des Industrie- und Kultur-Vereins. 1. Eröffnung der Versammlung; Begrüssungen und Ansprachen; Mittheilungen zur Geschäftsordnung. 2. Geheimrath Professor Dr. v. Bergmann (Berlin): Nachruf auf die Herren A. W. v. Hofmann und Werner Siemens. 3. Vortrag des Herrn Geh. Rath Professor Dr. His (Leipzig): Ueber den Aufbau unseres Nervensystems. 4. Vortrag des Herrn Geh.-Rath Prof. Dr. Pfeffer (Leipzig): Ueber die Reizbarkeit der Pflanzen. — Nachmittags 3 Uhr: Bildung und Eröffnung der Abtheilungen. — Abends 6 Uhr: Gesellige Vereinigung in der „Restauration des Stadtparkes" (Einladung der Stadt Nürnberg).

Dienstag, den 12. September: Sitzungen der Abtheilungen. — Abends 6 Uhr: Festmahl im Gasthof zum Strauss.

Mittwoch, den 13. September, Morgens 9 Uhr: II. Allgemeine Sitzung im Saale des Industrie- und Kultur-Vereins. 1. Vortrag des Herrn Professor Dr. Strümpell (Erlangen): Ueber die Alkoholfrage vom ärztlichen Standpunkt aus. 2. Professor Dr. Günther (München): Palaeontologie und physische Geographie in ihrer geschichtlichen Wechselwirkung. 3. Geschäfts-Sitzung der Gesellschaft. — Abends 6 Uhr: Gesellige Vereinigung im Park der Rosenau.

Donnerstag, den 14. September, Sitzung der Abtheilungen. Abends 8 Uhr: Festball im „Gasthof zum Strauss".

Freitag, den 15. September, Morgens 9 Uhr: III. Allgemeine Sitzung im Saale des Industrie- und Kultur-Vereins. 1. Vortrag des Herrn Geh. Rath Professor Dr. Hensen (Kiel): Mittheilung einiger Ergebnisse der Plankton-Expedition der Humboldtstiftung. 2. Vortrag des Herrn Professor Dr. Hüppe (Prag): Ueber die Ursachen der Gährungen und Infektionskrankheiten und deren Beziehungen zur Energetik. 3. Schluss der Versammlung. — Nachmittags 2 Uhr: Ausflüge nach Erlangen, Bamberg, nach der Krottenseer Höhle oder nach der Hubirg bei Pommelsbrunn. — Abends 8 Uhr Zusammenkunft in den oberen Räumen der Gesellschaft Museum.

Samstag, den 16. September, Morgens: Ausflug nach Rothenburg zum „Festspiel" daselbst.

Wer an der Versammlung Theil nimmt, entrichtet einen Beitrag von 12 Mark, wofür er Festkarte, Abzeichen und die für die Versammlung bestimmten Drucksachen erhält. Mit der Lösung der Festkarte erhält der Theilnehmer Anspruch auf Lösung von Damenkarten, zum Preise von je 6 Mark.

An den Berathungen und Beschlussfassungen über Gesellschafts-Angelegenheiten können sich nur Gesellschaftsmitglieder betheiligen, welche ausser dem Theilnehmerbeitrag noch einen Jahresbeitrag von 5 Mark zu entrichten haben. Als Ausweis dient die Mitgliederkarte. Nach Beschluss der Vorstandschaft gilt die für das Jahr 1892 bereits gelöste Mitgliederkarte auch für das Jahr 1893, so dass diejenigen Herren, welche für 1892 ihre Mitgliederkarte schon gelöst haben, heuer von der Beitragsleistung entbunden sind.

Mitgliedskarten können gegen Einsendung von 5,05 Mark vom Schatzmeister der Gesellschaft Herrn Dr. C. Lampe-Vischer in Leipzig jederzeit, Theilnehmerkarten gegen Einsendung von 12,25 Mark von dem ersten Geschäftsführer der Versammlung in der Zeit vom 24. August bis 7. September bezogen werden.

Die drei allgemeinen Sitzungen werden im Saale des Industrie- und Kultur-Vereins (vor dem Walchthor) abgehalten, die Abtheilungs-Sitzungen in den Räumen der Industrieschule, des Realgymnasiums, der Kreisrealschule und der Baugewerkschule, sämmtlich im Bauhofe (Seitenstrasse der Königsstrasse unweit des Frauenthors).

Die Abtheilungen werden durch die einführenden Vorsitzenden eröffnet, wählen sich aber alsdann ihre Vorsitzenden selbst. Als Schriftführer fungirt der von der Geschäftsleitung aufgestellte Herr und je nach Wunsch der Abtheilung der eine oder andere besonders zu ernennende Herr. Eine Ausstellung wissenschaftlicher Apparate, Instrumente und Präparate veranstaltet im eigenen Ausstellungsgebäude (Marienthorgraben 8) das Bayerische Gewerbemuseum.

Ein Damen-Ausschuss wird es sich zur Aufgabe machen, die fremden Damen zu den Sehenswürdigkeiten der Stadt zu führen und für deren Unter-

haltung während der Abtheilungssitzungen Sorge zu tragen. Die fremden Damen werden jetzt schon gebeten, sich rechtzeitig in die auf dem Empfangsbureau aufliegende Damenliste einzuzeichnen, wobei ein Prospekt über die beabsichtigten Veranstaltungen abgegeben werden wird.

Das Empfangs-, Auskunfts-, und Wohnungsbureau wird im Prüfungssaal der Kreisrealschule (Bahnhof) geöffnet sein am Samstag, den 9. September, Nachmittags von 4—8½ Uhr; am Sonntag, den 10. September, von 8 Uhr Morgens bis 12 Uhr Nachts; am Montag, den 11. September, von 8 Uhr Morgens bis 8 Uhr Abends.

Vorausbestellungen von Wohnungen in Gasthöfen sowie von Privatwohnungen -- ohne oder gegen Bezahlung — nimmt der Vorsitzende des Wohnungsausschusses, Herr Kaufmann J. Gallinger (Burgstrasse 8), von jetzt an entgegen.

Das Tageblatt, welches jeden Morgen im Empfangsbureau ausgegeben wird, wird die Liste der Theilnehmer mit Wohnungsangabe in Nürnberg, die geschäftlichen Mittheilungen der Geschäftsführer und des Vorstandes, die Tagesordnung der Abtheilungssitzungen etc. etc. enthalten.

Die Berichte über die gehaltenen Vorträge werden in den Verhandlungen der Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Aerzte veröffentlicht. Die Herren Vortragenden, sowie die an der Diskussion Betheiligten werden ersucht, ihre Manuskripte deutlich mit Tinte und nur auf eine Seite der Blätter zu schreiben und dieselben vor Schluss der treffenden Sitzung dem Schriftführer der Abtheilung zu übergeben. Berichte, welche dem Redaktionsausschuss nach dem 15. September zugehen, haben kein Recht auf Veröffentlichung.

Alle auf die Versammlung oder die allgemeinen Sitzungen bezüglichen Briefe (abgesehen von Wohnungsbestellungen) sind an den ersten Geschäftsführer, Medizinalrath Dr. Merkel (Nürnberg, Josephsplatz Nr. 3) zu richten; alle auf die Abtheilungen bezughabenden Briefe an die einführenden Vorsitzenden der einzelnen Abtheilungen.

B. Tagesordnung der einzelnen Abtheilungen.

Innere Medizin (Einführender: Krankenhaus-Direktor Medizinal-Rath Dr. G. Merkel, Josephsplatz 3; Schriftführer: Hofrath Dr. Stepp, Albrecht Dürerplatz 6): 1. Professor Dr. Moritz (München): Beiträge zur Kenntniss der Magenfunktionen. — 2. Professor Dr. Ritter von Jaksch (Prag): Thema vorbehalten. — 3. Privatdozent Dr. Münzer (Prag): Die Bedeutung der Acetessigsäure für den Diabetes mellitus. — 4. Geheimrath Professor Dr. Ebstein (Göttingen): Ueber die Bestimmung der Herzgrösse. — 5. Prof. Dr. Landerer (Stuttgart): Ueber die Behandlung der Tuberkulose mit Zimmtsäure. — 6. Prof. Dr. Rosenbach (Breslau): Ueber Krisen bei akuten Krankheiten. — 7. Prof. Dr. Unverricht (Magdeburg): Thema vorbehalten. — 8. Privatdozent Dr. Nicolaier (Göttingen): Thema vorbehalten. — 9. Geheimrath Prof. Dr. Quincke (Kiel): Thema vorbehalten. — 10. Professor Dr. v. Mering (Halle a. S.): Ueber die Funktion des Magens. — 11. Sanitätsrath Dr. Aufrecht (Magdeburg): Die Behandlung der akuten parenchymatösen Nephritis. — 12. Professor Dr. Stintzing (Jena): Thema vorbehalten. — 13. Professor Dr. Strümpell (Erlangen): Thema vorbehalten. — 14. Geheimrath Professor Dr. Senator (Berlin): Ueber akute Polymyositis. — 15. Professor Dr. Penzoldt (Erlangen): Thema vorbehalten. — 16. Professor Dr. Leichtenstern (Köln): Ueber Kehlkopferkrankungen a) im Diabetes mellitus (Furunculosis laryngis), b) bei der Polyarthritis rheumatica. — 17. Geheimrath Professor Dr. v. Ziemssen (München): Ueber einige Beziehungen zwischen Lungen- und Nierenerkrankungen. — 18. Professor Dr. Bauer (München): Thema vorbehalten. — 19. Privatdozent Dr. Rieder (München): Thema vorbehalten. — 20. Professor Dr. Müller (Marburg): Ein Beitrag zur Kenntniss der Infektionskrankheiten. — 21. Prof. Dr. Kast (Breslau): Ueber urämische Hautausschläge. — 22. Dr. Rosin (kgl. Universitäts-Poliklinik Berlin): Ueber Epilepsie im Gefolge von Herzkrankheiten. — 23. Hofrath Dr. Stepp (Nürnberg): Zur Behandlung des Magengeschwüres. — 24. Medizinalrath Dr. G. Merkel (Nürnberg): Die Nürnberger Staublungen. —

Chirurgie (Einführender: Krankenhaus-Oberarzt Dr. Göschel, Josephsplatz 6; Schriftführer: Dr. Carl Koch, Lorenzerplatz 17): 1. Privatdozent Dr. v. Büngner (Marburg): Kastration mit Evulsion des vas deferens. — 2. Dr. Kronacher (München): Wunddreinage und Dauerverband. — 3. Sanitätsrath Dr. Heusner (Barmen): Zur Behandlung der Oberarmbrüche. Demonstrationen orthopädischer Apparate. — 4. Professor Dr. Heinecke (Erlangen): Ueber die Operation des Mastdarmcarcinoms. Demonstration interessanter Fälle in der Erlanger Universitätsklinik. — 5. Professor Dr. Landerer (Leipzig): a) Zur Chirurgie des Magens. b) Zur chirurgischen Plastik. — 6. Professer Dr. Graser (Erlangen): Unfall als Ursache von Entzündungen und Gewächsen. — 7. Dr. W. Müller (Aachen): Zur Operation grosser Mesenterialtumoren mit Demonstration von Präparaten. — 8. Professor Dr. Bruns (Tübingen): Ueber den Gehverband bei Frakturen und Operationen an den unteren Extremitäten. — 9. Professor Dr. Riedinger (Würzburg): Zur Frage der Periostitis albuminosa. — 10. Dr. Heinlein, prakt. Arzt (Nürnberg): Beiträge zur Nervenchirurgie. — 11. Professor Dr. Tillmanns (Leipzig): Thema vorbehalten. — 12. Medizinalrath Dr. Lindner (Berlin): Thema vorbehalten. — 13. Privatdozent Dr. Hoffa (Würzburg): a) Beiträge zur Lehre und Behandlung des Plattfusses. b) Demonstration der Operation der angeborenen Hüftgelenksluxation. (Operation in einer hiesigen Klinik.) — 14. Professor Dr. Helferich (Greifswald): Ueber Knochenusur. — 15. Dr. Beely (Berlin): Beitrag zur mechanischen Behandlung des Plattfusses. — 16. Professor Dr. Garré (Tübingen): Ueber Aethernarkosen. — 17. Oberarzt Dr. Göschel (Nürnberg): Thema vorbehalten. — 18. Dr. Carl Koch (Nürnberg): Thema vorbehalten. — 19. Dr. Dörfler, prakt. Arzt (Weissenburg a. S.): Zur Frühoperation des Jleus; Kasuistisches aus der Landpraxis. —

Geburtshülfe und Gynäkologie (Einführender: Dr. W. Merkel, Karlsstrasse 3; Schriftführer: Dr. Simon, Spittlerthorgraben 47): 1. Professor Dr. Frommel (Erlangen): Thema vorbehalten — 2. Professor Dr. Döderlein (Leipzig): Thema vorbehalten. — 3. Dozent Dr. Dührssen (Berlin): Thema vorbehalten. — 4. Dozent Dr. Hasenfeld (Franzensbad): Ueber Bade- und Brunnenkuren bei Schwangeren. — 5. Dr. A. Theilhaber (München): Beziehungen gastro-intestinalen Störungen zu den Erkrankungen des weiblichen Genital-Apparates. — 6. Dr. Simon (Nürnberg): Ueber einige seltenere Missbildungen und ihre Behandlung.

Kinderheilkunde (Einführender: Hofrath Dr. Cnopf son., Karolinenstrasse 29; Schriftführer Dr. R. Cnopf, St. Johannisstrasse 1): I. Ueber Cholera: Referent: Dr. Happe (Hamburg); Korreferent Dr. Poza (Hamburg). II. Die öffentliche Fürsorge für stotternde und stammelnde Kinder: Referent: Dr. H. Gutzmann (Berlin); Korreferent: Dr. R. Kafemann (Königsberg i. Pr.). An einzelnen Vorträgen sind ferner gemeldet: 1. Professor Kassowitz (Wien): Ueber den gegenwärtigen Stand der Dentitions-Krankheiten. — 2. Dr. R. Fischel (Prag): Ueber die Aetiologie der Gastrointestinalkatarrhe im Prager Findelhaus. — 3. Professor Soltmann (Breslau): Thema unbestimmt. — 4. Dr. H. Rehn (Frankfurt a. M.): Die Influenza-Epidemie von 1890/91 und 1891/92 im Kindesalter. — 5. Dr. Meinert (Dresden): Zur Aetiologie der Chlorose. — 6. Dr. Deichler (Frankfurt a. M): Demonstration der Keuchhusten-Protozoen. — 7. Oberstabsarzt Dr. E. Reger (Hannover): Demonstration graphischer Darstellungen von Epidemien von Infektionskrankheiten. — 8. Dr. Schmid-Monnard (Halle a. S.): Thema noch nicht bestimmt. — 9. Prof. Dr. v. Ranke (München): Sammelforschung über Intubation. — 10. Prof. Dr. Wiss (Zürich): Ueber die Entstehung angeborener Defekte.

Neurologie und Psychiatrie (Einführender: Oberarzt Dr. Schuh, Obstmarkt 28; Schriftführer: Dr. Stein, Steinbühlerstrasse 10): 1. Privatdozent Dr. Sommer (Würzburg): Anatomischer Befund bei einer in allgemeinem Spasmus, klonischen Zuckungen und Incoordination sich äussernden Nervenkrankheit sui generis. — 2. Professor Dr. Eulenburg (Berlin): Ueber Erythromelalgie. — 3. Professor Dr. Ziehen (Jena): Thema vorbehalten. — 4. Prof. Dr. Strümpell (Erlangen): Ueber hereditäre Systemerkrankungen. — 5. Prof. Dr. Mendel (Berlin): Zur Pathologie der Epilepsie. — 6. Prof. Dr. v. Monakow (Zürich): Zur Lehre von den sekundären Degenerationen im Gehirn. — 7. Nerven-

arzt Dr. Szumann (München): a) Thema vorbehalten, b) Demonstration des Universalkommutators in Funktion. — 8. Nervenarzt Dr. O. Stein (Nürnberg): Thema vorbehalten. — 9. Oberarzt am Sebastianspital Dr. Schuh (Nürnberg): Thema vorbehalten.

Hygiene und Medizinalpolizei (Einführender: Hofrath Dr. Stich, Adlerstrasse 6; Schriftführer: Prakt. Arzt Dr. Goldschmidt, Weinmarkt 12): 1. Privatdozent Dr. Czaplavski (Tübingen): Ueber Aktinomyces. — 2. Privatdozent Dr. Degener (Braunschweig): Ueber den gegenwärtigen Stand der Abwasserfrage bezügl. der Städte und Industrie. — 3. Landgerichtsarzt Dr. Demuth (Frankenthal): Zur Frage des Eiweissbedarfes bei der Ernährung des Menschen. — 4. Geheimrath Professor Dr. Finkelnburg (Bonn): Ueber psychiatrische Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege. — 5. Professor Dr. Hüppe (Prag): Thema vorbehalten. — 6. Professor Dr. Koch (Braunschweig): Die Entwickelung des Jugendspieles in Deutschland. — 7. Dr. Th. Oppler (Nürnberg): Mittheilungen aus dem Gebiete der Gewerbe-Hygiene mit Demonstrationen. — 8. Professor Dr. Rosenthal (Erlangen): Ueber Kalorimetrie an Thieren. Mit Demonstrationen und Versuchen. — Demonstrationen an Apparaten. (Dieser Vortrag wird in gemeinschaftlicher Sitzung der physiologischen und hygienischen Sektion am Freitag im physiologischen Institut zu Erlangen gehalten werden.) — 9. Geheimrath Obermedizinalrath Dr. von Kerschensteiner (München): Die Hygiene der Treppen und des Treppenhauses. — 10. Bezirksarzt Dr. Schäfer (Kaisheim): Mittheilungen über die früheren und jetzigen Infektions-Krankheiten im Zuchthause Kaisheim. — 11. Geheimer Sanitätsrath Dr. Wallichs (Altona): Zu den Todesfällen im Wochenbett. — 12. Ministerialrath a. D. Dr. Wasserfuhr (Berlin): Zum Reichsseuchengesetze. — 13. Dr. Th. Weil (Berlin): Ueber Müllbeseitigung. — 14. Prof. Dr. Wolffhügel (Göttingen): Thema vorbehalten. — 15. Medizinalrath Dr. Wollner (Fürth): Ueber die Fürther Industriezweige und deren Schattenseiten; Quecksilber- und Silberbelege, Bronzefabrikation, Spiegelglasschleiferei mit Facetierwerken. — 16. Seminarlehrer Dr. Stimfl (Bamberg): Die Beziehungen der Physiologie zur Pädagogik, gemeinsam mit den Abtheilungen 9, 10 und 30 am Donnerstag Nachmittag $2^1/_2$ Uhr. — 17. Professor Dr. C. Fränkel (Marburg): Thema vorbehalten — 18. Privatdozent Dr. Prausnitz (München): Thema vorbehalten. — 19. Professor Dr. Wolpert (Nürnberg): Ueber Bestimmung der Luftfeuchtigkeit mit Hülfe der Waage. — 20. Dr. Goldschmidt (Nürnberg): Ueber Milzbranderkrankungen bei Arbeitern der Pinselindustrie. — 21. Dr. Sigm. Merkel, Physikatsassistent (Nürnberg): Experimentelle Studien über Milzbrand in der Nürnberger Pinselindustrie. — 22. Geh. Medizinal-Rath Dr. Krieger (Strassburg i. E.): Theoretische Bemerkungen über die Desinfektion durch Wasserdampf. — 23. Dr. Niederstadt (Hamburg): a) Die bakteriologische Beschaffenheit des Wassers um Hamburg herum; b) Milchversorgung für grössere Städte. — 24. Sanitätsrath Dr. Biedert (Hagenau i. E.): Demonstration des Pannwitz'schen Desinfektions-Apparates und Verschlüsse. —

Gerichtliche Medizin (Einführender: Königl. Landgerichtsarzt Dr. Hofmann, Fürtherstrasse 53; Schriftführer: Dr. Steinheimer, Gostenhofer Hauptstrasse 5): 1. Professor Dr. Seydel (Königsberg): a) Ueber die Erscheinungen an nach Suspension und Strangulation Wiederbelebter und deren Bedeutung für den Gerichtsarzt. — b) Thema vorbehalten. — 2. Professor Dr. Reubold (Würzburg): a) Demonstration von Schädelbrüchen. b) Bemerkungen zurGeschichte der gerichtlichen Medizin. — 3. Dr Leppmann (Berlin): Das Tätowiren in seiner kriminalpsyologischen und kriminalpraktischen Bedeutung. — 4. Professor Kratter (Graz): Ueber Gewaltsame Todesveranlassungen. — Kgl. Bezirksarzt Dr. Maurer (Erlangen): Zur Diagnose postmortaler Verletzungen an menschlichen Leichen durch Thiere mit Demonstrationen und Abbildungen. —

Medizinische Geographie, Klimatologie, Hygiene der Tropen (Einführender: Dr. Baumüller, prakt. Arzt, Tuchgasse 1; Schriftführer: Dr. Schrenk, prakt. Arzt, Fleischbrücke 1): 1. Dr. Below (Cönnern): Ueber das Gesetz der äquatorialen Selbstregulirung der Organismen hinsichtlich der Akklimatisation und Artenbildung. — 2. W. Krebs (Halle a. S.): Grundwasser und Bodenverhältnisse einiger Städte in gesundheitlicher Beziehung. — 3. Stabsarzt Dr. Sander: a) Die Viehseuchen in Afrika und Mittel zu ihrer Bekämpfung.

b) Vorläufige Berichterstattung über die Aussendung der tropenhygienischen Fragebogen durch die deutsche Kolonial-Gesellschaft. — 4. Stabsarzt Dr. Kohlstock: Ueber Malariaerkrankungen, ihren Blutbefund und ihre Behandlung.

Militär-Sanitätswesen (Einführende: Oberstabs- und Divisionsarzt Dr. Gassner, Arndtstrasse 4; Oberstabsarzt Dr. Miller, Hübnerplatz 5; Schriftführer: Assistenzarzt I. Klasse Dr. Webersberger, Praterstrasse 21): 1. Oberstabsarzt I. Klasse Dr. Haase (Berlin): Thema vorbehalten. — 2. Oberstabsarzt II. Klasse Dr. Reger (Hannover): a) Der Militärarzt im Dienste der Epidemiologie. b) Die Fortpflanzung der durch Eiterkokken bedingten Krankheiten. c) Die ewige Krankheit, eine epidemiologische Betrachtung. — 3. Direktor Dr. J. L. A. Koch (Zwiefalten): Die Bedeutung der psychopathischen Minderwerthigkeiten für den Militärdienst. — 4. Assistenzarzt I. Klasse Dr. E. Jacoby (Würzburg): Demonstration einer selbstkonstruirten (fahrbaren) Tragbahre. — 5. Hessing, Direktor des orthopädischen Instituts (Göppingen): Demonstration neuartiger Kriegsverbände.

Cholera. Die Nachrichten über das Auftreten der Cholera in Frankreich sind nach wie vor sehr ungenau. Bis Mitte Juli sollen in Südfrankreich 758 Personen der Seuche erlegen sein, davon in Marseille 278, im Departement Herault 193. In Nantes sind vom 1.—10. Juli 25 choleraverdächtige Erkrankungen mit 13 Todesfälle vorgekommen.

Aus den Niederlanden wird ein Cholerafall in Hertogenbosch gemeldet.

In Oesterreich bezw. Ungarn sind keine der Cholera verdächtigen Erkrankungen in den letzten Wochen zur Anmeldung gelangt; auch in Spanien hat die Cholera keine weitere Ausbreitung gefunden und sind speziell in Palufrugell neue Erkrankungen nicht mehr vorgekommen. Dagegen wird aus Italien das Auftreten der Cholera in Alessandria (14 Erkrankungen mit 11 Todesfällen) und Neapel gemeldet.

In Russland hat die Seuche in den Gouvernements Podolien und Orel entschieden zugenommen. Die Zahl der Erkrankungen betrug in der Woche vom 9.—15. Juli in Podolien 319 (mit 100 Todesfällen), in Orel 96 (40), in Saratow 17 (6), in Moskau 15 (3).

In Mekka (Arabien) ist mit dem Abzug der Pilger die Zahl der Cholera-Todesfälle eine sehr geringe geworden; dagegen erreichte dieselbe in Djeddah noch in der zweiten Juliwoche die Ziffer 1532. In der asiatischen Türkei, speziell im Villajet Bassora ist die Seuche scheinbar im Erlöschen begriffen.

Preussischer Medizinalbeamtenverein.

Protokoll

der am 28. Juni d. Js. in Berlin abgehaltenen Sitzung des Vorstandes des Preussischen Medizinalbeamten-Vereins.

Am 29. Juli d. Js. fand in Berlin eine Sitzung des Vorstandes des Preussischen Medizinalbeamten-Vereins statt, an welcher sämmtliche Mitglieder desselben theilnahmen.

1. Den ersten Punkt der Tagesordnung bildete die endgültige Vertheilung der Geschäfte unter die einzelnen Vorstandsmitglieder.

Zum Vorsitzenden wurde Regierungs- und Medizinalrath Dr. Rapmund, zum Schriftführer Kreisphysikus und Sanitätsrath Dr. Philipp gewählt. Die Geschäfte des Kassenführers wurden dem Vorsitzenden mit übertragen.

2. Ausführung der Beschlüsse der 10. Hauptversammlung.

a. Zunächst berichtete der Vorsitzende, dass Sonderabdrücke der Verhandlungen des Vereins über das Reichsseuchengesetz

noch vor der Berathung desselben im Reichstage sämmtlichen Bundesrathsmitgliedern sowie sämmtlichen Mitgliedern des damaligen Reichstages zugestellt und dass noch so viele Sonderabdrücke zurückbehalten sind, um wenigstens den demnächstigen Kommissionsmitgliedern des neugewählten Reichtags für den Fall, dass dieser in die Berathung über das Reichsseuchengesetz eintreten sollte [1]), je ein Exemplar der Verhandlungen zusenden zu können.

b. Der Vorsitzende wird beauftragt, dem Herrn Minister die Verhandlungen der diesjährigen Hauptversammlung persönlich zu überreichen und demselben hierbei gleichzeitig dem von der Versammlung einstimmig angenommenen Beschlusse gemäss (cfr. Seite 66 der Verhandlungen) den Dank des Vereins für die den Medizinalbeamten gezollte Anerkennung auszusprechen und die Ansichten und Wünsche des Vereins in Bezug auf die Medizinalreform, insbesondere auf die amtliche Stellung der Kreisphysiker vorzutragen [2]).

c. Es wird beschlossen, dem Herrn Minister eine Eingabe zu überreichen, die im Sinne des Beschlusses des Vereins (cfr. Seite 140 der Verhandlungen) die Regelung der Gebührenfrage für Ausstellung von Gutachten über den Gesundheitszustand von Beamten bezweckt.

d. Der weitere Beschluss des Vereins über die den Medizinalbeamten für Untersuchung von Personen in ihren eigenen Wohnungen zu gewährenden Gebühren wurde durch den Beschluss des Reichsgerichts vom 6. Februar d. Js. als erledigt angesehen.

3. Die Frage, ob im Herbst nochmals eine Hauptversammlung abgehalten werden soll, wurde einstimmig verneint. Dabei wurde gleichzeitig die Frage in Erwägung gezogen, ob es nicht zweckmässiger sei, die Hauptversammlungen immer im Frühjahr, im Anschluss an den Chiurgenkongress, statt im Herbst abzuhalten. Die Vereinsmitglieder werden gebeten, ihre Ansichten in dieser Hinsicht dem Vorstande kund zu geben.

4. Seitens des Vereins Deutscher Hebammen war dem Vorstande der Entwurf einer Petition an den Herrn Minister um organisatorische Aenderungen des gesammten Hebammenwesens mit der Bitte zugegangen, denselben gelegentlich der diesjährigen Hauptversammlung einer Besprechung zu unterziehen. Da dies wegen der Fülle des Materials unmöglich gewesen war, so soll dieser Gegenstand auf die Tagesordnung der nächsten Hauptversammlung gesetzt werden.

5. Auf Antrag des Vorsitzenden wurde die Uebernahme der Kosten für einzelne Prozesse und für eine Umfrage in Taxangelegenheiten auf die Vereinskasse genehmigt.

6. In Bezug auf die von dem Organisations-Komitee für den XI. internationalen, medizinischen Kongress zu Rom ergangene Einladung zum Kongress hielt der Vorstand eine offizielle Vertretung des Preussischen Medizinalbeamten-Vereins auf dem Kongresse für dringend erwünscht und da voraussichtlich die Vorstandsmitglieder Regierungs- und Medizinal-Rath Dr. Wernich, Geheimer Sanitäts-Rath Dr. Wallichs, Kreisphysikus und Sanitäts-Rath Dr. Philipp an dem Kongresse theilnehmen werden, so wurde beschlossen, einen derselben mit dieser Vertretung zu beauftragen.

Berlin, den 27. Juni 1893.

Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath, Vorsitzender.

Dr. Philipp, Kreisphys. u. San.-Rath, Schriftführer.

---

[1]) Das Reichsseuchengesetz ist nicht zur Verabschiedung gelangt.
[2]) Ist inzwischen geschehen.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

6. Jahrg. 1893

Zeitschrift

für

MEDIZINALBEAMTE

Herausgegeben von

Dr. H. MITTENZWEIG — San.-Rath u. gerichtl. Stadtphysikus in Berlin.

Dr. OTTO RAPMUND — Reg.- und Medizinalrath in Minden.

und

Dr. WILH. SANDER — Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhdlg., H. Kornfeld, Berlin NW. 6.

Inserate, die durchlaufende Petitzeile 45 Pf. nimmt die Verlagshandlung und Rud. Mosse entgegen.

No. 16.	Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. Preis jährlich 10 Mark.	15. Aug.

Zur Lehre von der Diffusion der Gifte in menschlichen Leichen.

Von Dr. Albin Haberda und Dr. Leo Wachholz.

(Aus dem Institute für gerichtliche Medizin des Herrn Hofrathes von Hofmann in Wien.)

Strassmann sprach im April d. J. in der Versammlung des Preussischen Medizinalbeamten - Vereins in Berlin über die Diffusion von Giften in menschlichen Leichen, und richtete dabei sein Hauptaugenmerk auf den Arsenik und die Frage, ob es trotz dieser Diffusion möglich sei, aus der Vertheilung des Giftes in den verschiedenen Organen, besonders in jenen, die dem Magen an- oder zunächstliegen, mit Sicherheit im einzelnen Falle zu entscheiden, ob das Gift in den lebenden Organismus gebracht und resorbirt oder der Leiche einverleibt worden und dann diffundirt sei.

Zum Schluss seines Vortrages meint Strassmann mit vollem Rechte, „dass uns die Lehre von der Diffusion an der Leiche ein umfangreiches und kaum so leicht zu erschöpfendes Arbeitsgebiet eröffnet, in dem jede Theilnahme und Unterstützung auch durch gelegentliche Beobachtungen dankbar zu begrüssen sein wird.“ Derartige hauptsächlich experimentelle Beobachtungen, die wir über Anregung unseres hochverehrten Lehrers, des Herrn Hofrathes von Hofmann, in letzter Zeit gemacht haben, wollen wir hiermit als kleinen Beitrag zu der vorerwähnten Lehre der Oeffentlichkeit übergeben.

Namentlich im Hinweise auf die Literatur hat Strassmann nachgewiesen, dass es nicht müssig sei, derartige Untersuchungen anzustellen, da die daraus gewonnenen Sätze im gegebenen Falle vor grossen Irrthümern bewahren können. Liman's[1]) Ansicht,

[1]) Casper-Liman: Praktisches Handbuch der gerichtlichen Medizin, II. Aufl., 2. Bd., S. 405.

dass eine Leichenvergiftung weder zufällig noch aus nichtswürdiger Bosheit vorkommen dürfte und dass die Umstände des konkreten Falles wohl Licht geben würden, ist durch die von Strassmann citirten Fälle von Reese und Prescot längst widerlegt. Die Frage, ob das Gift sicher noch dem lebenden Organismus einverleibt worden war, kann eben bei vielen Gelegenheiten aufgeworfen werden. Eine derselben erwähnt Kobert in seinem „Lehrbuch der Intoxikationen", indem er daselbst S. 83 sagt, dass es möglich wäre, dass ein Verbrecher, der sein Opfer erwürgt hat, der Leiche Gift einflösst, um den Schein eines Selbstmordes zu erwecken. Man kann sich ganz leicht auch noch ähnliche Möglichkeiten konstruiren und wenn man bedenkt, mit welchen Einwürfen oft der Vertheidiger im Gerichtssaal dem sachverständigen Gutachten entgegentritt, so erkennt man erst, wie das scheinbar Unwichtigste in unseren Kenntnissen oft eine entscheidende Rolle zu spielen Gelegenheit findet.

Dass die Säuren durch die Magen- und Darmwand post mortem diffundiren, ist schon längst sehr wohl bekannt und dürften sich in dieser Hinsicht die organischen Säuren wohl den mineralischen ziemlich gleich verhalten und der Unterschied nur ein gradueller sein, der von der Stärke der Wirkung der Säure auf das Gewebe überhaupt abhängt. Ob sich an menschlichen Leichen solche Diffusionserscheinungen gewöhnlich nach Oxalsäurevergiftung vorfinden, ist uns aus eigener Erfahrung nicht bekannt, da diese Vergiftungen als Selbstmord hier nicht vorkommen. In dem einzigen im Wiener gerichtlich-medizinischen Institute secirten Falle einer zufälligen tödtlichen Vergiftung mit $^1/_2$ Kaffeelöffel Oxalsäure, die statt Bittersalz einem Kranken gereicht worden war, fand sich bei der wenige Stunden nach dem Tode gemachten Sektion eine schwache, doch deutliche, auf Diffusion beruhende Anätzung der Leber und Milz. In dem Sektionsbefunde heisst es: „Die Unterfläche des linken Leberlappens oberflächlich weissgrau getrübt, die Milz schlaff, von mittlerem Blutgehalt, an der Innenfläche leicht getrübt." Bei mehreren zu anderen Zwecken mit Oxalsäure vergifteten Thieren konnte diese Anätzung der Nachbarorgane ungemein deutlich wahrgenommen werden. So an der Leiche eines nur wenige Monate alten Kaninchens, dem mittelst Schlundsonde etwa 10 g einer starken Oxalsäurelösung beigebracht worden waren und das der Vergiftung nach 5 Minuten erlag. Die Sektion wurde 48 Stunden nach dem Tode gemacht und zeigte neben dem gewöhnlichen Befund am Magen und an der Speiseröhre, dass die dem Magen anliegenden Leberpartien sowie die Milz auffallend morsch und kaffeebraun waren; auch das hinterste Drittel sämmtlicher Lungenlappen war schmutzigbraun und zunderartig morsch.

Dass die Diffusion auch bei Karbolsäure vorkommt, war uns nach eigenen Erfahrungen längst bekannt, während Strassmann, wie er in dem citirten Vortrage sagt, erst einmal einen derartigen Befund bei Karbolsäure-Vergiftung vorfand und die betreffenden Organe deshalb auch bei jenem Vortrage demonstrirte. Im hiesigen

Institute kommen Karbolsäure-Vergiftungen sowohl als Selbstmorde wie auch als zufällige Vergiftungen in jedem Jahre mehrmals zur Sektion. Hierbei finden sich nicht selten die Nachbarorgane des Magens theilweise angeätzt. Wir greifen zuerst den letzten derartigen Fall heraus: Er betrifft ein 21 Monate altes Kind, das eine aus Karbolsäure bestehende Wanzentinktur, die unverwahrt stehen geblieben war, ausgetrunken hatte. Die gerichtliche Sektion der Leiche wurde am 6. Mai d. J., 40 Stunden nach dem Tode des Kindes, von Herrn Hofrath von Hofmann vorgenommen. In den Brustfellsäcken fanden sich je 100 g einer bräunlichen klaren Flüssigkeit mit Karbolsäuregeruch. Der Unterlappen der linken Lunge weissgrau verfärbt, wie gekocht und stark nach Karbolsäure riechend; derselbe Befund, jedoch geringer, an der rechten Lunge. Die dem Magen anliegende Fläche der Leber wie gekocht und grauröthlich verfärbt; die Milz an der Innenfläche ebenfalls wie gekocht. Die Nieren waren nicht verändert. Im Magen ergab sich der typische Befund. —

Zum Beweise unserer Behauptung führen wir nur noch zwei Fälle aus früheren Jahren an: Bei einer 29 Jahre alten geisteskranken Baronin, die ihre zur Vaginalausspülung bestimmte Karbolsäurelösung getrunken und sich überdies aus dem Fenster gestürzt hatte, zeigte die Sektion, dass die dem Magen anliegende Fläche der Leber bis auf 1 cm Tiefe wie gekocht und blassziegelroth war. In gleicher Weise war auch die Innenfläche der Milz verändert. Das Blut in den Milzgefässen erwies sich in eine feste ziegelrothe Masse verwandelt. Der weitere Fall betrifft einen 41 Jahre alten Geisteskranken, der in der Irrenanstalt eine aus Nachlässigkeit seines Wärters unverwahrt gebliebene Flasche mit konzentrirter Karbolsäurelösung geleert hatte. Bei der gerichtlichen Obduktion wurde gefunden, dass das Bauchfell an der Unterfläche des linken Leberlappens und ebenso die darunter gelegene Lebersubstanz auf 3 mm Tiefe wie gekocht aussah. Der Ueberzug der Milz an deren Innenfläche war bleichgrau getrübt.

In ähnlicher Weise wie Säuren und Alkalien diffundirt auch das Sublimat. In Fällen, die erst nach einigen Tagen tödten, findet man auf Diffusion des Giftes basirende Organveränderungen nicht, wohl aber bei akuten Vergiftungen. v. Hofmann erwähnt dies in seinem Lehrbuche, indem er anführt, dass er diese Imbibition an den Leichen zweier Selbstmörder beobachtet hat. Diese Beobachtung stammt aus dem Jahre 1888 und betrifft die Leichen einer 58jährigen Frau und ihres Sohnes. Beide haben sich nach Genuss einer Sublimatlösung durch Schnitte in den Hals und die Beugeseite der Handgelenke getödtet. In Folge des raschen Todes fand sich die Giftlösung noch in grosser Menge im Magen vor und konnte sich daher leicht imbibiren. Die Sektion beider Leichen wurde 2 Tage post mortem gemacht. Bei der Frau fanden sich die dem Magen anliegenden Partien der Leber auf 1 mm Tiefe weissgrau getrübt, wie gekocht; ebenso der Ueberzug der Milz;

bei ihrem Sohne war die Unterfläche des linken Leberlappens oberflächlich weissgrau getrübt, desgleichen die Innenfläche der kleinen und schlaffen Milz. Dass es uns auch experimentell gelang, die Diffusion von Sublimat zu beobachten, soll später erwähnt werden.

Unsere Versuche wurden an frischen Kinderleichen in der Weise angestellt, dass wir mit einem Längsschnitt in der Mittellinie des Halses die Speiseröhre blosslegten und aufschlitzten und nun einen dünnen Kautschukschlauch bis in den Magen einführten. Nunmehr wurde der Magen mit destillirtem Wasser ausgespült und danach von der betreffenden Lösung so viel eingegossen, dass sich der gefüllte Magen deutlich im Epigastrium vorwölbte. Dann wurde die Sonde langsam herausgezogen, die Speiseröhre sorgfältig ligirt und die Hautwunde vernäht. Anfänglich hatten wir die Leichen auf Blechtassen im Institut bei Zimmertemperatur liegen, später bewahrten wir sie, um die Fäulniss zu verzögern, im Eiskeller auf und schlugen sie überdies in mit Sublimatlösung befeuchtete Tücher ein. Die Leichen lagen theils auf dem Rücken, theils suspendirten wir sie am Halse oder an den Füssen, oder wir fixirten sie in rechter Seitenlage.

Die verwendeten Substanzen waren Cuprum sulfuricum, Sublimat und Kalium chloricum in starken Lösungen, Nitrobenzol und Phosphor. In einer weiteren Versuchsreihe verwendeten wir saure Lakmuslösung und wässerige konzentrirte Methylenblaulösung.

Die Kupfervitriollösung diffundirte ungemein rasch, so dass man schon nach 24 Stunden eine deutliche blaugrünliche Verfärbung der Bauchdecken in der Nähe des Nabels bei einer auf dem Rücken liegenden Leiche beobachten konnte. Diese breitete sich immer mehr aus, so dass am dritten Tage die ganze linke Seite der Bauchdecken von der 7. Rippe bis zur Symphyse und von der Mittellinie bis zur linken vorderen Skapularlinie bläulichgrün verfärbt war. Die Sektion wurde am dritten Tage gemacht: Im Bauche war eine geringe Menge einer grünlichen Flüssigkeit, in welcher sich chemisch Kupfer nachweisen liess. Der Magen ziemlich stark ausgedehnt, seine Wand in der ganzen Ausdehnung grün und brüchig. Sämmtliche Dünn- und Dickdarmschlingen mit Ausnahme des Coecums und Rectums grünlich gefärbt. Auch ein 1 cm langes Stück an der Flexura coli hepatica ungefärbt. Die Leber nicht nur in dem dem Magen anliegenden linken Lappen, sondern auch rechts an der Unterseite blassgraugrün und morscher; desgleichen die Milz fast bis zu ihrer Aussenseite. Auch das Pankreas ist in gleicher Weise verändert. Die ganze linke Hälfte des Zwerchfells und durch dieses hindurch der Unterlappen der linken Lunge von der Basis bis auf 1 cm Tiefe brüchig und grünbraun. Das Peritoneum der Rückwand und zwar auf beiden Seiten fast gleich stark grün. Die linke Niere bis auf die laterale Hälfte der Vorderfläche, die rechte bis auf den unteren Pol grün. Im Jejunum grünliche Flüssigkeit, die die Kupferreaktion giebt. Auch die linken untersten Rippen, das Zellgewebe hinter dem Oesophagus, die Hiluspartien der Lungen sowie die Hinter-Unterwand beider Herzvorhöfe grünlich.

Ganz ähnlich war das Sektionsergebniss in einem im Mai d. J. von dem einen von uns (Wachholz) in Krakau secirten Falle von Selbstmord mittelst einer starken Lösung von schwefelsaurem Kupfer. Die Frau war bald nach der Einnahme des Giftes an Glottisödem gestorben. Die 24 Stunden nach dem Tode gemachte Sektion ergab: Der Magen, die ihm anliegenden Darmschlingen und die Innenfläche der Milz grünblau gefärbt; ebenso die Unterfläche und ein 1—2 cm breiter Randstreifen von der Oberfläche des linken Leberlappens. Die linke Zwerchfellhälfte und das Zellgewebe über der Vorderseite der Brustwirbelsäule waren in gleicher Weise grünlich gefärbt. Die Magenschleimhaut war trocken, wie gekocht und brüchig; ebenso die Schleimhaut im Duodenum. Das Blut im Herzen und den Gefässen war flüssig.

Bei den Versuchen mit Sublimatlösung liessen wir die Leichen längere Zeit liegen, da wir voraussetzten, dass die Fäulniss der mit dem Sublimat in Berührung gekommenen Theile nur langsam fortschreiten werde. Eine Leiche verblieb in horizontaler Rückenlage. Schon am Tage nach der Einführung des Sublimats trat in Folge Fäulniss eine leichte Grünfärbung der Brust- und Bauchhaut auf, doch ein halbhandflächengrosser Fleck über und unter dem linken Rippenbogen, der nach links bis zur hinteren Axillarlinie, nach rechts nicht ganz bis zur Mittellinie reichte, stach durch seine grauweisse Farbe ab. In den folgenden Tagen wird diese Stelle durch den Kontrast gegen die zunehmende Grünfärbung der Umgebung noch deutlicher und bleibt es auch, während sich am vierten Tage bereits Fäulnissemphysem in der umgebenden Haut zeigt und unter der Leiche stinkendes schmutzigrothes Serum sich ansammelt. Am 7. Tage wimmeln Mund, Nase und Augen bereits von Fliegenmaden. An diesem Tage wird die Sektion gemacht. Sie zeigt, dass die grauweisse Hautpartie durch die ganze Dicke hindurch die gleiche Farbe zeigt, während die Haut der Umgebung am Durchschnitt faulgrün gefärbt ist. Der Magen ist stark gefüllt, seine Wandung überall gleichmässig weissgrau und wie gekocht, desgleichen die ganze Unterseite des linken Leberlappens, an welchem ein 1 cm breiter Saum entsprechend dem seitlichen und vorderen Rande durch die ganze Dicke hindurch verätzt erscheint. Auch die linke Zwerchfellhälfte sowie ein 1 cm hohes Stück des basalen Antheiles des linken Lungenunterlappens, die Spitze des zungenförmigen Lappens und die Unterfläche der linken Herzkammer sind in gleicher charakteristischer Weise verändert. Vom Darm zeigt nur die dem Magen anliegende Wand des Quercolon sowie eine kleine anliegende Dünndarmschlinge weissgraue Verätzung. Die Milz ist vollständig hart, brüchig und blaugrau, desgleichen der obere Pol der linken Niere. Die rechte Niere und die sonstigen Organe vollständig unverändert, zum Theil schon von Fäulnissgasen durchsetzt.

In einem zweiten Versuche mit Sublimatlösung hängten wir die Leiche an den Füssen auf. Auch da bildete sich in der Gegend des linken Rippenbogens ein über thalergrosser grauweisser Fleck, der sich trotz Fäulniss der Leiche erhielt. Entsprechend

der Lage der Leiche wurden Kopf, Hals und Thorax grauschwarz, aus Mund und Nase entleerte sich blutiger Schaum. Schon nach einigen Tagen runzelte sich die Epidermis und es traten, zuerst am Thorax und Kopf, mit blutiger Flüssigkeit gefüllte Blasen auf. Die nach 9 Tagen gemachte Sektion ergab folgende wesentliche Befunde: Der Magen fast leer, seine Wand wie gekocht. Der linke Leberlappen und die Innenseite der Milz wie gekocht, graugelb, ebenso die linke Zwerchfellhälfte. Der linke obere Nierenpol in ganz geringem Umfange grauweiss. Das Quercolon, wo es dem Magen anliegt, weisslich, die anderen Därme faul. Der ganze linke Lungenunterlappen auffallend frisch, wenn auch ziemlich weich. Der Oesophagus grauweiss.

In diesem Falle waren demnach die Veränderungen an den Brustorganen geringer als im vorigen, wiewohl sie nach der Lage der Leiche ausgebreiteter zu erwarten gewesen wären. Da der Magen leer befunden wurde, liegt es nahe anzunehmen, dass seine Füllung nicht gut gelang, oder die Ligatur des Oesophagus nicht ganz gut hielt.

Minder deutlich waren die Ergebnisse bei Verwendung einer Lösung von chlorsaurem Kali. In der Gegend des linken Rippenbogens zeigte die Haut eine deutliche Braunfärbung, die schon nach zwei Tagen gut ausgeprägt war und sich stark von der grünen Fäulnissfarbe der Umgebung abhob. Die am fünften Tage gemachte Sektion erwies an Magen, Leber, Milz und Zwerchfell keine sichtbaren Veränderungen. Das blutige Transsudat im Peritorealraum und im Pericardium erschien uns bräunlich und zeigte einen schwachen, verschwommenen Methaemoglobinstreifen im Spectrum. Dagegen liess sich aus dem linken Lungenunterlappen, der vollständig luftleer, dicht und brüchig (also offenbar pneumonisch verändert) war und dabei eine grünlich braune Farbe zeigte, durch Auslaugen mit destillirtem Wasser eine milchkaffeefarbige Flüssigkeit gewinnen, die spektroskopisch einen starken und deutlichen Methaemoglobinstreifen aufwies. Möglicher Weise verdankt derselbe der Einwirkung der diffundirten Lösung des chlorsauren Kaliums seine Entstehung; denn die in gleicher Weise aus dem linken Oberlappen und dem rechten Unterlappen gewonnenen Flüssigkeiten zeigten eine schmutzigrothe Farbe und das Oxyhaemoglobinspectrum.

Bei Verwendung von Nitrobenzol konnte eine ganz deutliche Diffusion wahrgenommen werden. Es wurde eine Pseudoemulsion von 8 cm^3 Nitrobenzol in 20 cm^3 Wasser in den Magen eingeführt. Am zweiten Tage zeigte sich leichte Grünfärbung der Haut. In der Nähe der Leiche ist deutlicher Bittermandelgeruch wahrnehmbar. Am vierten Tage wird die Sektion gemacht. In den Pleurahöhlen sowie im Peritonealraum findet sich etwas röthliche Flüssigkeit; letztere zeigt einen deutlichen Methaemoglobinstreifen. Der Geruch nach bitteren Mandeln ist besonders bei Eröffnung des Bauches ungemein deutlich wahrnehmbar. Der Magen ist stark gefüllt, die wässrige Flüssigkeit in ihm ist mit reichlichen gelben, stark lichtbrechenden Tröpfchen untermengt und

lässt sich bis auf 50 cm Tiefe in den Dünndarm herab verfolgen. Die Magenschleimhaut wie gequollen und leicht abstreifbar. Die dem Magen anlagernden Leberabschnitte stechen durch ihre hellere Farbe und leichte Quellung deutlich von dem übrigen Leberparenchym ab. Die konkave Seite der Milz ist in gleicher Weise verändert. Zwerchfell und Nieren sind unversehrt. An den Kadavern mehrerer Kaninchen, die zu anderen Zwecken mit Nitrobenzol vergiftet worden waren, konnten wir auch jedesmal Diffusion des Giftes beobachten, wenn die Sektion erst mehrere Stunden nach dem Tode gemacht worden war. Deutlich stachen in solchen Fällen die dem Magen anliegenden Leber- und Milzpartien durch ihre gelbgraue Farbe von dem übrigen braun- bis violettrothen unveränderten Parenchym ab. In einem Falle, wo die Sektion nicht ganz 12h p. mortem gemacht worden war, war auch eine über linsengrosse Stelle am oberen linken Nierenpol durch Diffusion graugelbweiss gefärbt.

Mit Phosphor stellten wir nur einen Versuch an, der negativ ausfiel. Wir verwendeten eine Aufschwemmung der Köpfe von gewöhnlichen rothen Phosphorzündhölzchen. Die Leiche faulte ungemein rasch, weshalb wir bereits am fünften Tage die Sektion vornahmen. Bei der Eröffnung des Magens entwickelten sich reichliche Phosphordämpfe. Die Organe zeigten nur Fäulnissbefunde. Wir untersuchten den linken nnd rechten Leberlappen getrennt auf Phosphor, desgleichen jeden Lungenunterlappen, doch war das Resultat negativ.

Die rothe Lakmuslösung diffundirte langsamer als wir erwartet hatten und war besonders eine Färbung der Bauchhaut nicht oder spät zu bemerken. Die Sektionen wurden am sechsten Tage gemacht. An der Leiche, welche in horizontaler Rückenlage belassen worden war, war die Imbibition mit der Lakmuslösung [1]) besonders an der hinteren Magenwand stark, doch auch die innere Fläche der Milz und dem Magen anlagernde Theile des Quercolon und des oberen Jejunum zeigten sie. Die Unterfläche des linken Leberlappens war nur undeutlich roth gefärbt. Eine zweite Leiche war an den Füssen aufgehängt. In dieser war der Magen zwar überall, doch besonders deutlich an der kleinen Kurvatur mit Lakmus imbibirt. Die Imbibition fand sich auch am Bauchfellüberzug der vorderen Bauchwand in der Magengegend, sowie an der Unterfläche der linken Zwerchfellhälfte und der Innenseite der Milz. Eine dritte Leiche wurde am Halse aufgehängt. An derselben erschien am vierten Tage ein schmutzigrother Streifen in der Bauchhaut, der vom linken Rippenbogen schräg nach rechts und unten gegen den Nabel zog. Bei der Sektion war die Bauchwand im ganzen linken Epigastrium schmutzigroth. Der noch senkrecht stehende Magen zeigte nur in der unteren Hälfte diese Farbe. Die obere Hälfte des Dünndarms war mit Lakmuslösung gefüllt und die Darmwand damit imbibirt. Auch ein Theil des linken Leberlappens und des lobus quadratus, sowie die untere Hälfte der

---

[1]) Zum Nachweise derselben betupften wir die betreffende Stelle mit Ammoniak, um zu sehen, ob Blaufärbung eintrete.

Innenfläche der Milz und das Bauchfell über dem oberen Pol der linken Niere zeigten Rothfärbung.

Ganz analog fielen die Versuche mit Methylenblaulösung aus, doch zeigten die Leichen meist schon am zweiten Tage bläuliche Flecken an der Bauchhaut unter dem linken Rippenbogen. Eine der Leichen blieb auf dem Rücken liegen, eine zweite wurde an den Füssen, eine dritte am Halse suspendirt. Die Sektionen wurden am dritten, vierten und sechsten Tage gemacht und ergaben Befunde, die den bei den Versuchen mit Lakmuslösung eben angeführten ganz analog waren. Wir unterlassen daher ihre ausführliche Wiedergabe. Eine vierte Leiche, in deren Magen wir Methylenblaulösung einführten, befestigten wir in rechter Seitenlage. An derselben fanden sich die Bauchdecken rechts von der Mitte bläulich gefärbt. Der Magen stand, wie die Sektion erwies, noch ziemlich senkrecht und war an der kleinen (rechts gelegenen) Kurvatur tiefblau, an der grossen dagegen nur schwachbläulich gefärbt. Einige an der kleinen Kurvatur angelagerte Dünndarmschlingen, sowie eine kleine, rechts von der Mitte gelegene Partie des Quercolon war blau gefärbt. An der Unterfläche der Leber fand sich auch am rechten Lappen eine deutliche Blaufärbung, desgleichen an den Mittelpartien des Zwerchfells und an einem kleinen Theil des linken Rippenbogens nahe dem Ansatz an's Brustbein. Milz und Nieren waren ungefärbt.

An einer fünften Leiche reinigten wir durch Druck auf das Abdomen und durch Wasserklysmen den Dickdarm so gut als möglich und spritzten nun unter ganz geringem Druck, während die Leiche an den auseinandergespreizten Füssen gehalten wurde, Methylenblaulösung in das Rectum ein. Die Leiche blieb durch $3^1/_2$ Tage an den Füssen aufgehängt. Die nach dieser Zeit gemachte Sektion zeigte dunkelblaue Färbung des Rectums, der Flexur und des absteigenden und queren Colons. An vielen zerstreuten kleinen Stellen waren die Dünndarmschlingen blau gefleckt. Die Hinterseite des Uterus und seiner Adnexe, das Peritoneum der Vorderwand unterhalb des Nabels sowie das über der linken Niere und die Vorderfläche dieser selbst waren blau.

Aus äusseren Gründen war es uns nicht möglich, diese Versuche zeitlich weiter auszudehnen und eine grössere Reihe von Substanzen — in Rücksicht auf ihre Fähigkeit zu diffundiren — in Untersuchung zu ziehen.

Die von uns gewonnenen Resultate, die im Wesen eine Bestätigung der Angaben Strassmanns bilden, könnten mit diesen vereint kurz in folgende Sätze zusammengefasst werden:

1. Substanzen verschiedenster Art haben das Vermögen, vom Magen aus in der Leiche zu diffundiren. So verschiedene ätzende Säuren und Alkalien, dann Sublimat (von Hofmann, Reese und wir), Ferrocyankalium (Torsellini und Strassmann), Arsenik (Torsellini, Reese und Strassmann) Antimon (Reese), Gentianaviolett (Strassmann), Lakmuslösung und Methylenblau, schliesslich Cuprum sulfuricum, Nitrobenzol und wahrscheinlich auch Kalium chloricum. Durch

Ausdehnen der Versuche auf längere Zeiträume würden sich wohl noch manche andere Substanzen anreihen lassen.

2. Die Diffusion beginnt zumeist schon in den ersten Tagen nach der Einführung der Substanz in den Leichenmagen und oft noch vor Beginn der Fäulniss und schreitet ziemlich rasch fort. Die Raschheit der Diffusion ist natürlich bei verschiedenen Substanzen eine verschiedene. Bei ungelösten oder gar schwer löslichen Substanzen (wie Gentianaviolett in Substanz, Arsenik, Phosphor u. s. w.) beansprucht schon ihr Eintritt längere Zeit, noch längere natürlich ein merkliches Fortschreiten derselben.

3. Zuerst werden stets die dem Magen anliegenden Gewebe, und zwar die einzelnen je nach der Lage der Leiche in geänderter Intensität oder selbst Reihenfolge, und bedeutend später erst die entfernteren von der diffundirenden Substanz erreicht. Die Diffusion folgt vielfach den Gesetzen der Schwere und geht stets per continuitatem. Dass der Füllungszustand des Magens von Einfluss ist, zeigte sich auch bei unseren Versuchen.

4. Selbst bei noch nicht faulen Leichen beweist der chemische Nachweis von Gift in Leber, Nieren u. s. w. noch nicht, dass das Gift intra vitam genommen worden sei, wie schon Strassmann hervorhebt. Nach diesem kann anfänglich die Differentialdiagnose zwischen vitaler und postmortaler Einfuhr des Giftes aus der verschiedenen quantitativen Vertheilung des Giftes in der rechten und linken Niere, dem rechten und linken Leberlappen gewonnen werden, doch müsste hierbei — nach unseren Versuchen — allenfalls auch die Lage der Leiche in Betracht gezogen werden. Später oder gar schon bei weit gediehener Fäulniss kann die Differentialdiagnose allein von diesen Gesichtspunkten aus oft nicht mehr gemacht werden.

Seltene Kleinheit der Milz als angeborene Anomalie.

Von Kreisphysikus Dr. Kühn in Uslar.

Während Vergrösserungen der Milz aus den verschiedenartigsten Ursachen zu den alltäglichen Sektionsbefunden gehören, ist eine abnorme Verkleinerung dieses Organs, welche wohl im hohen Alter, nach Infektionskrankheiten oder als Druck-Atrophie vorkommt, schon etwas Seltenes. Ganz vereinzelt indess ist der gänzliche Mangel oder eine Kleinheit der Milz, wie sie bei der Sektion eines Erhängten im Juli d. J. von mir beobachtet wurde. Der kleine Körper imponirte auf den ersten Blick als Nebenmilz. Eine sorgfältigere Untersuchung zeigte indess bald, dass wir das ganze Organ mit wohl entwickeltem Hilus vor uns hatten. —

Bei der Leiche eines 64 Jahre alten kräftigen Mannes, welcher, abgesehen von dem ergrauten Haar noch keine erheblichen Altersveränderungen zeigte, fand sich eine normal geformte Milz, deren Länge 3,5, grösste Breite 2 und deren Dicke kaum 1 cm erreichte. Die Farbe der Oberfläche dieser Milz war eine grauröthliche, die Konsistenz eine mittlere. Die Kapsel war glatt und zeigte keine

Verdickungen, welche etwa auf eine im frühesten Alter durchgemachte Perisplenitis hingewiesen hätten. Der Durchschnitt ergab ferner, dass normales Milzgewebe mit Pulpa und Lymphknötchen nur gut den dritten Theil des Organs ausmachte; zwei Drittel bestanden aus grauröthlichem faserigem Gewebe, also aus einer fibrösen Entartung des Trabekelgerüstes, in dem entweder von Anfang an kein sezernirendes Gewebe gebildet war, oder das zum Untergang der betreffenden Zellkörper geführt hatte.

Das ungewöhnlich kleine Volumen, das Fehlen bekannter Schrumpfungsresultate atrophischer Milzen und die Feinheit der zu- und abführenden Gefässe sprachen in diesem Falle gegen die Erklärung des Befundes als eines Endproduktes atrophischer Vorgänge bei vorher normalem oder annähernd normalem Volumen und begründen die Annahme, dass wir es mit einer angeborenen abnormen Kleinheit als Entwickelungsanomalie zu thun hatten. Die Nieren waren in dieser Leiche (allerdings Säuferleiche) gross (12,6, $3^1/_2$ cm). Die auf der konvexen Fläche mehrere parallele Impressionsfurchen zeigende Leber bot Durchschnittsmaasse.

Zur Stellungsverbesserung der Kreisphysiker.

Von Kreisphysikus Dr. Reimann in Neumünster.

Die Frage der Stellungsverbesserung der Preussischen Medizinal-Beamten scheint das ruhige Fahrwasser, in dem sich bisher die Erörterung bewegte, verlassen zu wollen. Ich möchte in aller Kürze auf einige Gesichtspunkte aufmerksam machen, welche, abgesehen von der Weitschichtigkeit der Materie an sich, die Staatsregierung von entschiedenem Vorgehen abhalten dürften. Die finanzielle Seite der Sache ist meines Erachtens ganz Nebensache; wo ernster Wille war, fand sich in Preussen noch immer der Weg auch in der Finanzverwaltung.

Zunächst mag wohl die Bedürfnissfrage für akute Fälle (Cholera) in den leitenden Kreisen verneint werden angesichts eines jeder Zeit in überreichem Masse verfügbaren Stabes von Militärmedizinern. Wünscht doch auch Einer der Unseren, Herr Medizinal- und Regierungsrath Dr. Wernich in einem sonst recht empfehlenswerthen Artikel „über systematische Bekämpfung der Cholera“ (Hygienische Rundschau 1893 Nr. 4) die künftig möglichst umfassende Verwendung von Aerzten des Reichsheeres für die Mobilmachung gegen die Cholera. Die weitere Vermehrung der Militärärzte steht ja in naher Aussicht.

Was sodann die Bekämpfung der perennirenden Seuchen betrifft, so glaube ich, begegnet wohl zu allermeist die Forderung eigener Iniative, welche zu diesem Behufe von den Fachgenossen erhoben wird, in den leitenden Kreisen gewissen Bedenken. Bekanntlich liegen die Wurzeln der Volksseuchen in der Lebensführung des Volkes. Mit dem Aufdecken von Mängeln der Lebenshaltung werden aber die Seuchen nicht aus dem Felde geschlagen, die Beseitigung der gefundenen Mängel ist der

weit schwierigere Theil der Arbeit. Während das Auffinden der Mängel der Initiative des von den Fesseln der ärztlichen Praxis gelösten Gesundheits-Beamten überlassen sein soll, fällt die, wie die Verhältnisse einmal liegen, so sehr schwierige Exekutive der Verwaltung anheim. Wie zahlreiche Wünsche indiskreter Art in Bezug auf Wohnung, Beköstigung, Bekleidung gewisser Bevölkerungsklassen könnten verlautbaren; wie aber stände es mit ihrer Erfüllung? — Ich will den Gedanken hier nicht ausführen. Ein reichliches Mass von Takt und Geschicklichkeit würde der neue Gesundheitsbeamte für seine Amtsführung benöthigen, namentlich auch gegenüber der Oeffentlichkeit. Wie indiskret ist heutzutage nicht eine gewisse Presse!

Ein weiterer Gesichtspunkt ist der: Was würde die nächste Folge einer verbesserten Stellung der Zivilgesundheits-Beamten sein, worunter ich nicht lediglich die geldliche Besserstellung verstehe, denn diese befriedigt allein uns nicht? Es würde zunächst ein starker Abfluss von Militärmedizinern in unsere Aemter eintreten und demnächst ein Zufluss solcher besser veranlagten Kräfte zu uns, die jetzt, wie die Dinge bei uns liegen, den militärischen Dienst bevorzugen.

Die besten Elemente aber will man nun einmal in Preussen dem Militärwesen vorbehalten wissen. Diese ganz besondere Bevorzugung[1]) des Militärwesens mag in der geschichtlichen Entwickelung unseres Staates begründet sein, sie wird nur mit diesem zu bestehen aufhören. Daher ein Fachmann als Chef für die Medizinalabtheilung im Kriegsministerium, während an der Spitze des Zivildezernats eine Laie genügt! Daher die opulente Ausstattung selbst der kleinsten Militärlazarethe mit Mikroskopen und anderem ärztlichen Rüstzeug, während der Kreisphysikus für gerichtliche und hygienische Zwecke sich, wenn er Lust hat, selber ein Mikroskop kaufen kann, und sich die lediglich im staatsdienstlichen Interesse benöthigten Obduktionsinstrumente anschaffen muss, um sie dem obduzirenden zweiten Arzt leihen zu können, wofern dieser nicht Kreiswundarzt ist und als solcher sie selbst besitzt! Daher die Fortbildungskurse für Militärärzte, während der Kreisphysikus seine pathologische Anatomie und gerichtliche Medizin getrost vergessen mag! Es fragt Niemand darum; ist die Todesursache bei der gerichtlichen Leichenuntersuchung nicht gefunden, so wird das Verfahren, wenn sonst nichts entgegensteht, eingestellt. Bedenken erregen allenfalls die alten Herren mit 50 Berufsjahren und darüber, doch ihnen winkt, wenn sie still, wie sie gekommen sind, wieder gehen, ein ideeller Lohn.

Inzwischen sind durch die langjährigen Zusicherungen, welche von leitender Stelle hinsichtlich der Umgestaltung der Physikatsämter gemacht worden sind, immer neue junge Aerzte vertrauens-

---

[1]) Die verbesserte Stellung der Militärärzte datirt übrigens erst seit den Feldzügen 1866 und 1870/71. Die hier offen zu Tage getretene Unzulänglichkeit des ganzen Militär-Sanitätswesens hat die Veranlassung zu gründlichen Reformen gegeben, deren Durchführung insbesondere der Thatkraft des jetzigen hochverdienten Chefs der Medizinalabtheilung des Kriegsministeriums zu verdanken ist. Red.

selig zur Erlangung der Berechtigung für's Amt durch schwierige Prüfungen veranlasst worden. Sie geben erwünschten Nachschub, und so fehlt es — worauf ja auch gelegentlich im Landtage von hervorragender Stelle hingewiesen worden ist — trotz der schlechten Stellung nie an Bewerbern. Es wird diesen jungen Aerzten nicht besser ergehen, wie es Vielen von uns ergangen ist, die hoffnungsfroh und vom besten Willen erfüllt, in's Amt getreten sind: sie werden dieselbe bittere Enttäuschung erfahren, wie wir, und klug daran thun, frühzeitig Resignation zu üben.

Kleinere Mittheilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Die Kriminalität Geisteskranker. Von W. S. Iwanowa. Kowalewsky's Archiv. XIII. Bd., 2. H., S. 95. Referat im Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. Juni 1892.

Bei Paranoikern führt I. die Entstehung des Verbrechens darauf zurück, dass die Idee der That entweder plötzlich bei ihnen auftaucht (impulsiver Zwang) oder sich stufenweise entwickelt als Folge deliranter Verfolgungsideen. Bei diesen Kranken sind zum Unterschiede von Epileptikern und Alkoholikern die Zwangsimpulse immer bewusst, und man müsste mehr von Zwangs-Ideen als von Zwangshandlungen bei ihnen sprechen. Aus 25 Beobachtungen geht hervor, dass bei Paranoikern Verbrechen in Folge von Wahnideen häufiger vorkommen (23) als solche in Folge von Zwangsideen (3). Die vorwiegende Art sind Majestätsverbrechen, Blasphemie, Staatsvergehen und Queruliren. Meist litten die Paranoiker vor Begehung der That an Verfolgungsideen und handelten sie unter dem Einflusse dieser Ideen. Das Verhalten der Verbrecher dem begangenen Verbrechen gegenüber war ein verschiedenes. Diejenigen, welche unter dem Einfluss von Zwangsideen gehandelt hatten, bekannten ihre That aufrichtig; die, welche ihr Delir dissimulirten, verleugneten die That; die den Schwachsinnigen sich nähernden Paranoiker legen sich keine Rechenschaft über das begangene Verbrechen ab; eine 4. Gruppe (16 von 25) hielt ihre That für vollständig gerechtfertigt. — Die Epileptiker stehen vielfach im Gegensatz zu den Paranoikern. Ihre Verbrechen werden begangen unter dem Einfluss von Halluzinationen und Bewusstseinsverlust; sie sind ernster Natur und enden mit Erschöpfung und Schlaf, aus dem der Kranke ohne Erinnerung an das Vorgefallene erwacht. In der grossen Mehrzahl handelt es sich um Mord, Mordversuche, schwere Körperverletzung, Prügelei u. s. w. Die meisten können nicht nur ihre That nicht motiviren, sondern es fehlt ihnen sogar die Erinnerung daran.

Bei den Alkoholikern überwiegt keine bestimmte Art von Verbrechen über die anderen; meist gehen dem Verbrechen alkoholische Exzesse voraus; die Verbrechen werden in Folge einer Verdunkelung des Bewusstseins durch Alkoholvergiftung begangen; die Motive werden gar nicht oder nur zufällig bekannt; nach der Entnüchterung bekennen die Alkoholiker ihre That aufrichtig. — Bei den Schwachsinnigen tritt vorwiegend Brandstiftung, Mord und Mordversuch auf. Die Verbrechen werden in der gewöhnlichen ruhigen Stimmung oder in einer aus nichtigen Ursachen entstandenen geringen Erregung begangen. Die Motive zur That, wenn überhaupt solche bestanden, sind Rachedurst, Naschsucht, Vergnügungssucht. Das Verhalten der begangenen That gegenüber ist ein völlig gleichgültiges oder es zeigt sich ein blos formelles Bedauern der That ohne ein Gefühl der Reue oder Verschuldung.

Was die Unterbringung irrer Verbrecher mit den übrigen Geisteskranken anbetrifft, so unterscheidet sich nach den Erfahrungen des Verfassers das Verhalten irrer Verbrecher in den Kolonien absolut nicht von dem der übrigen Geisteskranken; die irren Verbrecher unterwerfen sich ebenso leicht der Disziplin wie die anderen. Dr. S. Kalischer-Berlin.

Kopfverletzung, anscheinende Heilung, Meningitis und Tod nach 3 Wochen. Ursächlicher Zusammenhang. Von Dr. Müller. Friedreichs Blätter, Heft III.

Der Bahnarbeiter S. wurde in der Nacht vom 6.—7. November durch einen Wurf mit einer schweren Drainirungsröhre über dem linken Auge und an der Nasenwurzel verletzt, so dass er bewustlos zusammenbrach. Am 7. November übernahm ein Arzt die Behandlung, welcher an der Stirne zwei Wunden fand, von denen die eine von der Stirnmitte zur Nasenwurzel ziehend, klaffend, die Weichtheile und die äussere Lamelle des Knochens durchtrennt hatte und mit der Nasenhöhle kommunizirte. Mehrere kleine Knochensplitter wurden ausgezogen. Die Heilung der Wunden verlief ohne Störung, am 27. November war der Verletzte $^1/_2$ Stunde weit gegangen, um den Arzt aufzusuchen. Die Wunden waren völlig geheilt. In der Nacht vom 27.—28. November trat plötzlich eine Hirnhautentzündung auf und am 29. starb der Betreffende an derselben Durch die Sektion wurde festgestellt, dass der vorher beschriebenen Wunde entsprechend von dem linken Stirnbein am oberen Augenhöhlenrand ein 5,5 cm langes, 8 cm breites Knochenstück eingedrückt und in mehrere kleine Theile zersplittert war. An der Innenseite des Schädels ging die Splitterung bis auf die rechte Hälfte des Stirnbeines, von dem 5 Knochensplitter gesprengt waren. Unmittelbar nach rechts von der Crista galli des Siebbeines gelangte man durch ein Loch in der Lamina cribrosa des Siebbeines in die Siebbeinzellen und von da durch die linke Nasenhöhle zum linken Nasenloch heraus. Das Loch war mit eitrigen Massen und Gehirnsubstanz erfüllt, in den Siebbeinzellen war Eiter. Die Gefässe der weichen H ꝗ haut waren stark injizirt, über die ganze Oberfläche des Gehirnes, an den Seitentheilen, am Kleinhirn unter der weichen Hirnhaut, lag eine dicke Schicht Eiter, besonders an den beiden Stirnlappen des Gehirns, am stärksten an der rechten Seite in der Nähe des beschriebenen Loches im Knochen. Die unmittelbare Todesursache war demnach die eitrige Meningitis, welche den Tod durch Gehirnlähmung herbeiführen musste. Die eitrige Entzünduug war dadurch entstanden, dass Entzündungserreger zuerst eitrigen Catarrh der Nasenhöhle und der Siebbeinzellen, dann die Meningitis selbst hervorriefen. Die Verletzung hatte den Knochen zertrümmert, namentlich das Loch in der Siebbeinplatte bewirkt, durch die eindringenden Knochensplitter waren Gehirnhäute und Gehirn verletzt und eine Verbindung zwischen Nasen- und Schädelhöhle geschaffen. Durch diese Pforte drangen die Entzündungserreger bis zum Gehirn und fanden in dem verletzten Theile den günstigen Nährboden für die Entzündung. Dr. Rump-Osnabrück.

B. Hygiene und öffentliches Sanitätswesen:

Festschrift zu Pettenkofer's 50jährigem Doktor-Jubiläum. Der 17. Band des von Pettenkofer, Hofmann, Forster und Rubner herausgegebenen, wesentlich den Lehren der Pettenkofer'schen Schule dienenden und daher in gewissem Gegensatz zu der von Koch und Flügge redigirten „Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten" stehenden „Archiv für Hygiene" ist als Jubelband dem Altmeister für Hygiene zu seinem 50jährigen Doktor-Jubiläum gewidmet. Es ist eine gar stattliche Reihe von Forschern und unter ihnen viele Namen von gutem Klang in der hygienischen Wissenschaft, die sich hier vereinigt haben, um ihrem Lehrer und Meister eine Huldigung darzubringen und, wenn der greise, in seiner Polemik aber so jugendfrische und streitbare Münchener Forscher diese Ovation als eine Heerschau über die Schaar seiner Anhänger betrachten will, so muss anerkannt werden, dass es eine recht stattliche Armee ist, welche mehr oder weniger eifrig zu seinen Fahnen schwört! Unter den 28 Originalarbeiten, welche zu dem Jubelbande vereinigt sind, findet sich natürlich manch Mittelgut, das sich nicht über den Werth gewöhnlicher Laboratoriumsarbeiten erhebt und bei welchem guter Wille und Fleiss den Mangel selbstthätiger Gedankenarbeit ersetzen muss. Andererseits enthält der Band aber doch auch eine Reihe wirklich gediegener Arbeiten, welche an dieser Stelle demnächst eingehendere Würdigung finden werden. Für heute mag es genügen, die Namen Rubner, Oertel, Buchner, Erismann, Renk, Lehmann, Emmerich, Förster, Voit, Gruber, Praussnitz anzuführen, sonst aber soll diese Besprechung nur der Einleitung des Bandes, der dem Jubilar gewidmeten Huldigungsschrift gelten.

Es ist in der That ein an rastloser Arbeit und grossartigen Erfolgen ungewöhnlich reiches Leben, auf welches der Gefeierte zurückblicken kann und mit überraschender Deutlichkeit führt uns ein Rückblick auf die Geschichte der Hygiene, wie er bei diesem Anlass so nahe liegt, vor Augen, wie viel die Wissenschaft der Thätigkeit Pettenkofer's verdankt. Ist doch die ganze experimentelle Hygiene ausschliesslich die Schöpfung dieses einen Mannes, ist er es doch gewesen, der auf allen Gebieten dieser umfangreichen Wissenschaft die grundlegenden Versuche angestellt und damit der Forschung die Bahnen gewiesen hat! Freilich, wenn in der Huldigungsschrift seiner Schüler die angebliche Erfahrung Pettenkofer's über die Abhängigkeit des Typhus und der Cholera von gewissen Verhältnissen und Vorgängen im Boden, welche dann die sog. örtliche und zeitliche Disposition bilden sollen und die darauf gegründete „lokalistische Theorie" als ein Ergebniss gefeiert wird, welches Pettenkofer einen unvergänglichen Platz in der Geschichte der Medizin sichern soll, so mag dieser Triumpfgesang in einem Augenblick, wo Pettenkofer seine Anschauungen doch nur recht mühsam gegen den Ansturm der siegreich vordringenden modernen Schule vertheidigen kann und der Zeitpunkt nicht fern zu sein scheint, wo der wankende Bau in sich selbst zusammenfällt, wenig zeitgemäss erscheinen. Man muss aber die Lebhaftigkeit kennen, mit der Pettenkofer seit vielen Jahren für diese seine Lieblingstheorie eintritt, wie er es als seine eigentliche Lebensaufgabe ansieht, dieser Anschauung allgemeine Geltung zu verschaffen, um es begreiflich zu finden, dass seine Schüler diese Seite seiner Wirksamkeit nicht mit Stillschweigen übergehen konnten. Aber auch der Gegner kann dem rüstigen Kämpfer, der mit mannhaftem Muth eintritt für das, was er einmal für wahr und für segensreich hält, im Kampf gegen Krankheit und Seuche, seine Sympathie nicht versagen und nur mit hoher Achtung kann man sein Buch: „Der gegenwärtige Stand der Cholerafrage" aus der Hand legen, in welchem die rastlose Arbeit eines Menschenlebens niedergelegt ist und welches eine unerschöpfliche Fundgrube epidemiologischen Wissens bildet, wie in der Literatur keine zweite enthalten ist. Und wie frisch, wie lebendig liesst sich das Werk trotz des enormen Stoffes trockener Thatsachen, der darin aufgeführt ist, Dank der unvergleichlichen Darstellungsgabe, der alle Waffen schlagfertiger Polemik vom Pathos sittlicher Ueberzeugung an bis herab zu köstlichster Ironie in gleicher Weise zu Geboten stehen! Fürwahr, die warme Begeisterung, mit der sich die engeren Schüler am Tage seiner Jubelfeier um ihren Meister schaaren, ist sehr begreiflich und sie wird Wiederhall finden weit über die Grenzen des Vaterlandes hinaus und allerwärts, wo ein Verständniss obwaltet für die theoretischen und praktischen Aufgaben der Hygiene, wird man sich rückhaltlos den warmen und herzlichen Wünschen für eine fernere gesegnete Thätigkeit des Altmeisters der Hygiene anschliessen. Dr. Langerhans-Celle.

Ueber das Grundwasser von Kiel mit besonderer Berücksichtigung seines Eisengehaltes und über Versuche zur Entfernung des Eisens aus demselben. Von Professor Dr. Bernhard Fischer, Direktor des hygienischen Instituts in Kiel. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten. XIII. Bd., 2. H.

Mit der Wasserversorgung grosser Stadtgemeinden durch Fluss- oder sonstiges Oberflächen-Wasser, welches in der üblichen Weise durch Sandfiltration gereinigt ist, sind gewisse Missstände in bisher unvermeidlicher Weise verknüpft, wozu in erster Linie das Hindurchgehen pathogener Organismen durch die Sandfilter gehört, welches durch das bakteriologische Experiment (Fränkel, Piefke) als möglich und durch die Erfahrungen bei gewissen Typhusepidemien in Berlin und Altona als thatsächlich vorkommend erwiesen ist. Der ersten und wichtigsten hygienischen Aufgabe, unter allen Umständen ein von Krankheitserregern freies Wasser zu liefern, kann also bei dieser Art der Wasserversorgung nicht in dem Masse entsprochen werden, wie bei der Verwendung des von der Natur bei seinem Durchgang durch den Boden gereinigten Wassers, des Grundwassers. Verfasser sucht nun an der Hand der in Kiel gemachten Erfahrungen und der in seinem Institute angestellten Versuche klar zu legen, wie weit sich die gegen die Grundwasser-Verwendung gerichteten Bedenken entkräften lassen. Es handelt sich hierbei zunächst um die Befürchtung, dass die Beschaffung einer für grössere Gemeinwesen ausreichenden Wassermenge

auf unüberwindliche Schwierigkeiten stossen und dass der dem Grundwasser häufig eigenthümliche Eisengehalt die Verwendung des Wassers unmöglich machen könnte. Die Stadt Kiel bezieht ihr Wasser aus zwei getrennten Wasserleitungen, dem Gaardener und Schulenser Wasserwerk, welche beide durch Kesselbrunnen Grundwasser schöpfen und der Stadt zuleiten. Die schnelle Zunahme der Einwohnerzahl lässt jetzt eine Erweiterung der Wasserwerke nothwendig erscheinen, welche im Verein mit vielfachen Klagen über die Beschaffenheit des bisherigen Wassers zu der systematischen und gründlichen Untersuchung Veranlassung gegeben hat, deren Ergebnisse Fischer in dieser Arbeit vorlegt. Nach den Erhebungen des Kieler Geologen Haas entstammt, das Grundwasser, welches zur Speisung der Kieler Wasserwerke benutzt wird, einem System grossartiger Muldenbildungen, welche sich durch den Osten Schleswig-Holsteins hinziehen und in dem unteren Geschiebemergel durch Stauchungen des Inlandeises zur Diluvialzeit entstanden sind. Der Nachlass der durch das Gaardener Werk bezogenen Wassermenge beruht darauf, dass durch dieses eine kleinere, in sich abgeschlossene Mulde erbohrt worden ist, während im Uebrigen durch die gewaltige Ausdehnung und den bedeutenden Wasserreichthum der Mulden die andauernde Lieferung einer überreichlichen Wassermenge vollständig gesichert erscheint. —

Es ist hier nicht der Platz, auf die sehr sorgfältigen, durch eine Reihe von Jahren fortgesetzten physikalischen, chemischen und bakteriologischen Prüfungen der verschiedenen Wasserproben näher einzugehen. Dieselben ergaben allerwärts, wo Verunreinigungen von der Oberfläche nicht in Betracht kamen, eine typische Beschaffenheit des Grundwassers. Dasselbe besass neben etwas Schwefelwasserstoffgeruch einen mehr oder minder ausgeprägten moorigen Geruch, einen deutlichen Tintengeschmack, ebenfalls mit leicht moorigem oder fauligem Beigeschmack und in allen Fällen alkalische Reaktion. Das Wasser enthielt stets Eisen und bei einem verhältnissmässig hohen Gehalt an organischen Substanzen regelmässig kleine Mengen Ammoniak, während Salpetersäure und salpetrige Säure fehlten. Diese eigenartige Zusammensetzung verdankt das Wasser den dort sehr verbreiteten, in die Wasser führenden Schichten eingesprengten Moor- und Torflagern. Beim Stehenlassen des ursprünglich klaren Wassers erfolgt sehr schnell eine anfangs milchweise, später dunkler, schliesslich zur Bildung eines dicken, rostbraunen Bodensatzes von Eisenschlamm führende, von lebhafter Wucherung von Crenothrix und Cladothrix begleitete Trübung, ein Vorgang, der natürlich auch innerhalb der Röhren der städtischen Wasserleitung vor sich ging und hier (wie auch an anderen Orten; Ref.) bald nach Eröffnung der Wasserleitung zu den lebhaften Klagen der Konsumenten Veranlassung gab.

Der Zweck der Fischer'schen Untersuchung war nun, die Leistungsfähigkeit der inzwischen aufgefundenen Enteisenungsverfahren speziell für das Kieler Leitungswasser festzustellen. Es waren zwei Methoden, welche dabei in Betracht kamen, das Verfahren des Oberingenieurs Östen, welcher das Wasser durch Herabfallenlassen in Gestalt einer regenartigen Brause „lüftet" und dadurch zur Ausscheidung des Eisenschlammes veranlasst, der dann durch eine sehr einfache Filtervorrichtung zurückgehalten wird, und die Methode des bekannten Wassertechnikers Piefke, welcher das zu reinigende Wasser über ein Haufwerk faustgrosser Kokes, an denen die Ausscheidung des Eisenschlammes vor sich geht, herabrieseln lässt und dann ebenfalls filtrirt. Beide Methoden zeigten sich geeignet, den Eisengehalt soweit zu vermindern, dass der tintenartige Geschmack verschwand und eine nachträgliche Trübung nicht mehr eintrat; auch schien bei beiden die Durchführung im Grossen ohne eine zu erhebliche Vertheuerung der Wasserlieferung wohl zu ermöglichen zu sein. Im Ganzen zeigte sich die Kokeslüftung nach Piefke der einfachen Lüftung bei Weitem überlegen. Zur Filtration der „gelüfteten" Wässer scheinen sich die im Worms eingeführten Kunst-Steinfilter recht gut zu bewähren. Ders.

Akute psychische Epidemie in einer Mädchenschule. Von Medizinalrath Dr. S. Rembold in Stuttgart. Berliner Klinische Wochenschrift 1893; Nr. 28.

Die Mittheilungen von Palmer und Hirt über psychische Schulepidemien (Seite 47 Nr. 2 dieser Zeitschrift) veranlassten den Verfasser, ebenfalls über

eine hysterische Epidemie zu berichten, welche er in der Römerschule in Stuttgart im Januar v. J. beobachtete und die sich ätiologisch eng an die zuerst geschilderten Epidemien anschliesst, sich aber darin wesentlich von denselben unterscheidet, dass die hysterische Epidemie hier sich nicht allmählich entwickelt hat, sondern ganz akut aufgetreten ist.

Auf die Nachricht hin, dass in der Römerschule ganz plötzlich eine grosse Anzahl von Kindern heftig erkrankt seien, begab sich Rembold dorthin und fand ein eigenthümliches Bild, indem sich durch die halbe Länge des Korridors aus der Thür des Schulzimmers hinaus und zur Thür des Zeichensaales hinein ein Zug aufgeregter, lebhaft gestikulirender, lärmender Mädchen im Alter von 9—12 Jahren bewegte. Sie waren zu zweien oder dreien gruppirt, je eine von einer anderen geführt, oder von zwei anderen geschleppt. Die Geschleppten hingen meist völlig erschlafft in den Armen ihrer Gefährtinnen, den Kopf auf die Brust gesenkt, die Beine auf dem Fussboden nachschleifend. Im Zeichensaal sassen ca. 40 Mädchen auf den Schulbänken herum, die einen scheinbar völlig bewustlos, mit geschlossenen Augen und schlaff herabhängenden Gliedern, von Mitschülerinnen mit Mühe aufrecht erhalten, andere laut weinend und krampfhaft schluchzend, am ganzen Leibe heftig zitternd, der Rest in staunendem Schrecken die plötzlich erkrankten Genossinnen anstarrend. Nachdem die letzteren in ihre Klasse zurückgeschickt und die aufgeregten Lehrer und Schulkinder beschwichtigt waren mit dem Auftrage, den Unterricht wieder aufzunehmen, wurden die 25 der heulenden und zitternden Kinder unter beruhigendem Zuspruch an die geöffneten Fenster gestellt und zum tiefen Einathmen der frischen Luft aufgefordert mit dem Versprechen, dass hierdurch in Kürze das Unwohlsein gehoben werden würde. Zehn auf dem Fussboden liegenden Kinder boten das Bild tiefsten Schlafes, das Aussehen war mächtig blass, die Athmung tief und ruhig, die Muskulatur schlaff, Augen geschlossen, Puls etwas schwach aber von normaler Frequenz. Charakteristisch war bei Mehreren die zitternde Bewegung des oberen Lides, wie man sie namentlich bei hypnotischen Versuchen häufig sieht. Beim Eröffnen der Lider floh das Auge nach oben, bei späterem Einstellen reagirte die Pupille auf Licht. Anrufen, Schütteln blieb ohne jeden Eindruck; beim Versuch des Aufhebens blieben die meisten schlaff, wie ein Waschlappen im Arme hängen, nur zwei wurden dabei steif im Nacken und Rücken. Alle aber blieben scheinbar gleich bewusstlos. Der Reihe nach erhielt jedes Kind in's Gesicht $^1/_2$ Liter Wasser gespritzt und den energischen Befehl, sofort aufzustehen und die dummen Gesichter zu unterlassen. Diese Therapie war von augenblicklichem Erfolg; halb erstaunt, halb beschämt fuhren die Kinder vom Boden auf und eilten an das Fenster, bis auf die zwei oben erwähnten Kinder, welche Steifigkeit gezeigt hatten und bei denen eine Reïteration nöthig wurde unter der Androhung, dass die Begiessungen nicht eher aufhören würden, als bis die Dummheiten beendet wären.

Die befallenen Kinder gehörten mit einer Ausnahme aller einer Klasse von 9—10jährigen, durchweg den unteren Ständen entstammenden und vielfach wenig gut genährten Mädchen an. Sie waren Morgens 8 Uhr $^1/_2$ Stunde in der Kirche gewesen und dann in die Schule geführt, welche allen hygienischen Anforderungen entspricht und nicht überfüllt war. Gleich nach Beginn des Unterrichts war dann ein Kind ohne Ursache bewusstlos über die Bank gefallen und nun in kürzester Zeit eine ganze Anzahl ebenfalls, im Ganzen etwa ein drittel der Klasse. Um nicht noch weitere Veranlassung zum Nachahmen der Anfälle zu geben, wurden keine weitere Nachforschungen angestellt und der Unterricht mit den Kindern am Nachmittag wieder aufgenommen.

Verfasser erinnert an die Aehnlichkeit des geschilderten Scenen bei öffentlichen Impfterminen, wo beim Anblick eines Impfschnittes oder des Blutes ein Kind in Ohnmacht fällt und sofort ein paar andere Kinder gleichfalls hinfallen, ein Zustand, der als „Autosuggestion“ aufzufassen ist.

Dr. Dütschke-Aurich.

Die Beschlüsse der zur Berathung über die Organisation der öffentlichen Idioten-Fürsorge eingesetzten Kommission. Von Dr. Alter, Direktor der Provinzial-Irrenanstalt in Leubus. Verein ostdeutscher Irren- und Nervenärzte. Sitzung vom 12. März 1892.

Für die Begriffsbestimmung der Idioten zu praktischen Zwecken wurde

folgende Fassung angenommen: „Idioten sind alle Geisteskranken, welche von Geburt oder früher Jugend an dauernd schwach oder blödsinnig sind.“ — In Schlesien sind 962 Idioten und 503 Epileptiker gezählt worden, die als der Anstaltspflege bedürftig bezeichnet werden und in geeigneten Anstalten noch nicht untergebracht sind. Nach den vorhandenen Zählungen rechnet man im Allgemeinen einen Idioten auf 500 bis 750 Einwohner und nach den Erfahrungen aus Hannover und Württemberg ist nur etwa der sechste Theil der vorhandenen Idioten der Anstaltspflege bedürftig. — Betreffs der Organisation der Anstaltsfürsorge für Idioten und Epileptische war man darin einig, dass diese Fürsorge am sachgemässesten und zweckentsprechendsten nur dann ausgeübt werden könne, wenn sie in eigenen, von der Provinzialverwaltung selbst eingerichteten und verwalteten öffentlichen Anstalten stattfindet. Der Schwerpunkt der Idioten-Anstaltsfürsorge muss in der Erziehung liegen. Idioten und Epileptiker sind Kranke, deren gesammte Hygiene vom Arzte geregelt werden muss. Die Trennung von Idioten und Epileptikern, oder von jugendlichen und erwachsenen Idioten und Epileptikern wurde aus praktischen Rücksichten nicht für nothwendig erachtet; man gelangte in dieser Beziehung einstimmig zu dem Beschlusse: „Der Vereinigung aller Kategorien idiotischer und epileptischer Kranken in grossen, gemeinsamen Anstalten stehen keinerlei Bedenken entgegen, wenn eine ärztlich und pädagogisch gut ausgestaltete Erziehungs-Abtheilung für idiotische und epileptische Kinder den Mittelpunkt und wesentlichsten Theil der neuen Organisation bildet.“ Dr. S. Kalischer-Berlin.

Besprechungen.

R. v. Krafft-Ebing, Professor in Wien: Psychopathia sexualis mit besonderer Berücksichtigung der konträren Sexualempfindung. Stuttgart 1893. Ferdinand Enke. 8. Auflage. 442 Seiten.

Gewiss hat es schon vor v. Krafft-Ebing nicht an Versuchen gefehlt, in das Verständniss der psychopathischen Vorgänge auf dem Gebiet des sexuellen Fühlens einzudringen. Was sich aber vor dem Erscheinen der vorliegenden Monographie in den Handbüchern der Psychiatrie und der gerichtlichen Medizin in dieser Beziehung vorfindet, das ist theils zusammenhanglos bei Besprechung der einzelnen Psychosen und hier oft nur skizzen- und lückenhaft erwähnt, theils sind es — Einzelnes ausgenommen, z. B. die Lehre der konträren Empfindung — noch veraltete psychiatrische Lehren, auf die sich oft mit mehr oder weniger ethischer Entrüstung gewürzte, aber wissenschaftlich blutwenig fördernde Raisonnements stützen.

Das vorliegende Werk will nun durch genaues Studium der neuropathischen und psychischen Eigenthümlichkeiten und durch sorgfältige psychopathische Anamnese der Ascendenz im Einzelfalle zu leitenden Gesichtspunkten gelangen, welche es ermöglichen, alle sexuellen Abnormitäten auf bestimmte psychische Anomalien zurückzuführen.

Ob dem Verfasser dies gelungen ist? Der seltene Erfolg des seit seinem ersten Erscheinen heute in 8. Auflage vorliegenden Werkes giebt uns schon eine gewisse Anwort auf diese Frage! Das Buch ist von so grundlegender Bedeutung, dass ich die Fachgenossen wohl nochmals darauf hinweisen darf, obwohl dasselbe in diesen Blättern schon an früherer Stelle von anderer Seite gewürdigt ist.

Dass bei den mannigfachsten, einfachen und Degenerationspsychosen die verschiedensten Sittlichkeitsdefekte und sexuellen Perversitäten beobachtet werden, dass besonders Manische, Epileptische, Paralytische und andere Blödsinnsformen zu Verstössen gegen die Sittlichkeitsparagraphen neigen, das ist eine alte Erfahrung, die auch in einem eigenen Abschnitt des Buches genügend Erwähnung findet. Dass es aber eine psychische Anomalie giebt, welche bei sonst intaktem Fühlen und Denken und bei oft hoch entwickelter Intelligenz mit unwiderstehlicher Gewalt zu sexuellen Scheusslichkeiten führt; das überzeugend nachgewiesen und psychiatrisch begründet zu haben, ist das Neue, welches uns das Werk gebracht hat.

Rekapituliren wir nochmals kurz den wesentlichsten Theil des Inhalts.

Nachdem der Verfasser auf manche paradoxe Erscheinungen in der vita sexualis, auf die sexuellen Erregungen im Kindes- und Greisenalter hingewiesen und die Anaesthesien, also gewissermassen eine sexuelle Idiotie und ihren Gegensatz, die cerebral bedingten Formen der Satyriasis und Nymphomanie, gestreift hat, wenden sich die Ausführungen der Paraesthesie, d. h. der Erregbarkeit des Sexuallebens durch inadäquate Reize zu. Die Untersuchung dieser Anomalie bildet den Hauptheil des Werkes (S. 59—319). Es giebt nun 4 Haupttypen dieser Anomalie, die vom Verfasser bekanntlich als Sadismus, Masochismus, Fetischismus und konträre Sexualempfindung auseinander gehalten und von ihren leichtesten Andeutungen bis zu ihren grässlichsten Erscheinungsformen verfolgt werden. Vor uns wird die Akte der Sadisten, also Derer, die nur durch aktive Grausamkeit und Gewaltthätigkeit in wollüstige Erregung gerathen können, von den weniger gefährlichen „Hendlmännern", den Beissern und Mädchenstechern an bis zu den sein Opfer zerfleischenden Lustmördern, Anthropophagen und Leichenschändern aufgerollt. Die Verbindung passiv erduldeter Grausamkeit und Gewaltthätigkeit mit Wollust, der Masochismus, wird uns von seiner ideellen Form an, welche nur im Vorstellungsleben des Kranken bei sexuellen Vorgängen abspielt, bis zum Aufsuchen schwerer Misshandlungen und Demüthigungen zum Zwecke sexueller Befriedigung gezeigt. Wir sehen Sklaven des Fetischismus hier für einen Theil des weiblichen Körpers (Hand, Fuss, Haar etc.) schwärmen und sich durch ihre Leidenschaft (Zopfabschneiden) in kriminelle Untersuchung verwickeln, dort ihre sexuellen Fetische in Stücken weiblicher Kleidung finden und zu Dieben der zur sexuellen Aufregung nöthigen Gegenstände werden, und folgen endlich dem Verfasser (S. 186) zu jener Gruppe unseliger Menschen, welche bei tief herabgesetzter oder ganz fehlender Empfindung dem anderen Geschlecht gegenüber nur sexuelle Triebe zum eigenen Geschlecht haben. Wir kannten die konträre Sexualempfindung allerdings schon seit Westphal. v. Krafft-Ebing hat unser Wissen über den Gegenstand aber erst in meisterhafter Weise vertieft und so geklärt, dass wir in diesen Fällen nicht mehr eine vereinzelt stehende Verirrung oder besondere Psychopathie sehen, sondern dass sie uns als eine der verschiedenen Erscheinungsformen gilt, unter denen die angeborene oder erworbene sexuelle Perversion sich äussern kann. Der Verfasser geht von der passiven und mutuellen Onanie, welche die Neuzeit als beischlafähnliche Handlungen schon unter den §. 175 des St.-G.-B. stellt, aus und zeigt, wie leicht von diesen Akten der Uebergang in wirkliche Verkehrung der Geschlechtsempfindung ist, und wie allmählich auf diese Weise eine tiefgehende Wandlung der Gefühle und Neigungen zu Stande kommen kann. Dies kann so weit gehen, dass der so gezüchtete Päderast sich schliesslich als eine geschlechtlich ganz andere Persönlichkeit fühlt, und dass bei Individuen, welche zu Psychosen hochgradig disponirt sind, sich ein vollständig ausgebildeter Wahn vollkommener Geschlechtsveränderung entwickelt. Wir sehen diesen allmählichen Uebergang an einer Reihe von Fällen, in denen dieselben Handlungen bei den ersten noch als durch Nichts zu entschuldigende Verbrechen bezeichnet werden müssen, die bei den letzten als Krankheits-Aeusserungen unheilbar Verrückter erscheinen.

Dem gegenüber steht die erworbene konträre Sexualempfindung, welche sich als psychische Hermaphrodisie, also als Libido zum anderen und eigenen Geschlecht oder als eine ab origine ausschliesslich dem anderen Geschlecht zugewandte Neigung zeigt. Im letzteren Falle haben wir die Homosexualen oder sogenannte Urninge.

Von Seite 319—352 wird dann nach kurzen diagnostischen und prophylaktischen Bemerkungen in eine Besprechung der Heilungsmöglichkeit solcher Urninge eingetreten und hierbei die wichtige Thatsache betont, dass originäre Urninge absolut unheilbar sind, dass aber aus normal fühlenden Menschen zu Urningen Umgewandelte der Heilung — durch hypn. Suggestivbehandlung!! — zugänglich sind. Es ist das ja leicht verständlich, aber für die forensische Beurtheilung der Urninge ein wohl zu merkender Umstand.

Denn wo auch immer die Zurechnungsfähigkeit eines Urnings für inkriminirte sexuelle Handlungen in Frage gestellt wird, da werden wir — und soweit folgen wir noch den Anschauungen des Verfassers, welche derselbe in dem letzten Abschnitt „das krankhafte Sexualleben vor dem forum" niederlegt, und die in dem Werke von Moll (siehe nachstehend) eine weitere Vertretung gefunden haben —, ich sage, da werden wir immer

selbst bei scheinbar ganz geistesgesunden und intelligenten Individuen, zuerst klar legen müssen, ob wir eine Verdrehung des sexuellen Empfindens ab origine konstatiren können. Lässt sich das erweisen, so liegt die Wahrscheinlichkeit der Degenerationspsychose in einer Form vor, die sich dem grossen Abschnitt der moral insanity einfügt. Wir werden dann den psychopathischen Stammbaum der Familie durchmustern und durch die genaueste Expertise festzustellen suchen, ob nicht gewisse andere Sonderbarkeiten, Excentrizitäten, grosse Ungleichheit der verschiedenen geistigen Fähigkeiten, oder ob nicht gar Zwangsvorstellungen, Gefühlsidiotismus und andere geistige oder körperliche Degenerationszeichen auf die Degenerationspsychose hinweisen, deren wesentlichstes Symptom in solchen Fällen eine originäre Anomalie des cerebralen Zentrums für sexuelles Empfinden sein kann. Wir haben dann eben einen Menschen vor uns, der für seine perversen sexuellen Handlungen eben so wenig verantwortlich gemacht werden kann, wie andere moralisch Irre.

Aber die perverse Handlung allein darf uns — und damit kommen wir in Gegensatz zu dem Verfasser und meines Erachtens nach zu dem schwächsten Punkt der schönen Arbeit — noch lange nicht unsere anthropologisch klinische Untersuchungen gleich mit dem Vorurtheil beginnen lassen, dass es sich wahrscheinlich um einen krankhaft veranlagten Menschen handele, der für seine Handlungen wenig oder wohl gar nicht zurechnungsfähig sei. Ist das Laster bei einem vorher normal fühlenden Menschen erworben, so sehen wir ja aus den oben angeführten Erfolgen der Suggestion, die dem Menschen in der Hypnose doch nur die passende Gegnervorstellung imputirt, dass der Betreffende noch durch starke Gegenvorstellungen seine perversen Neigungen zurückdrängen kann. Wir haben also eine durch schlechte psychische Eindrücke erworbene Perversität vor uns, deren gesetzverletzende Aeusserungen nur dann straffrei sein können, wenn sich diese Perversität bei einem auch im übrigen Fühlen und Denken geisteskrank erscheinenden Individuum zeigt.

An dieser Auffassung ändert meines Erachtens der Umstand sehr wenig, dass wohl bei fast allen diesen Menschen eine angeborene oder erworbene neuropathische Konstitution oder psychische Anomalie besteht, welche sie gegenüber dem, auch perversen, Sexualtrieb weniger widerstandsfähig macht, als geistig ganz normale Menschen. Es mag ja dem Sachverständigen überlassen bleiben, je nach dem Grad der vorhandenen psychoneurotischen Schwäche im Einzelfalle mehr oder weniger stark diese Milderungsgründe zu betonen; aber die sexuelle Perversität ohne Weiteres in milderes Licht zu rücken, oder gar „wegen Schwierigkeit der Feststellung der Schuldfrage, Vorschubleistung der Erpressung oder Chantage etc." den Vorschlag zu machen, mannmännliche Liebe ganz aus dem Strafgesetzbuch zu streichen (S. 418), dazu reicht selbst die geistreiche Behandlung des Gegenstandes durch v. Krafft-Ebing nicht aus! Denn wäre dann nicht die gezüchtete Päderastie, sofern sie nur Kinder unter 14 Jahren verschonte, auch straflos? Und würde man nicht mit demselben Recht für die Straflosigkeit aller sexuellen Bestialitäten plädiren können?

Mit dieser Zurückweisung soll der Werth des Werkes aber nicht verkleinert werden. Es bleibt ihm neben dem wissenschaftlichen Werth auch der praktische Nutzen, dass es den Richter daran mahnt, bei allen sexuellen Delikten an Geisteskrankheit zu denken, und dass es dem Sachverständigen in gegebenen Fällen eine Fundgrube von analogen Fällen bietet. Derselbe wird dann beim genaueren Studium der Krankengeschichten auch die beruhigende Entdeckung machen, dass bei den schweren Fällen — und andere kommen wohl sehr selten zur kriminellen Untersuchung — die psychische Alienation fast immer sehr ausgeprägt ist, und dass wir viele der in dem Buche als Paraesthesien angeführte Fälle ohne Weiteres als Verrücktheit, impulsives oder periodisches Irresein, und besonders als psychische Aequivalente für epileptische Anfälle ansehen und damit in bekanntere Formen einreihen können. Dr. Kühn-Uslar.

Dr. Albert Moll: Die konträre Sexualempfindung. Zweite Auflage. Berlin 1893. Fischer's medizinische Buchhandlung (H. Kornfeld). Gross 8°; 394 Seiten.

Das mit einem Vorwort von v. Krafft-Ebing versehene Werk Moll's ist schon bei seinem ersten Erscheinen in diesen Blättern — Nr. 24 des Jahr-

gangs 1891 — von Sanitätsrath Dr. Mittenzweig besprochen. Heute liegt dasselbe in einer um fast 100 Seiten vermehrten neuen Auflage vor. Wird diese Umfangsvergrösserung hauptsächlich wohl durch Aufnahme von mehr und ausführlicherer Kasuistik bedingt, so haben doch auch die Ausführungen einzelner Abschnitte nicht unerhebliche Erweiterungen erfahren.

Moll's Arbeit, welche sich also nur auf die eine, in dem Titel angegebene Art des perversen sexuellen Fühlens beschränkt, ruht ganz auf den v. Krafft-Ebing in dem betreffenden Kapitel seiner Psychopathia sexualis entwickelten wissenschaftlichen Grundanschauungen und ist im Grossen und Ganzen ein ausführlicher Kommentar zu jenem Werke. Man könnte deshalb bei Beurtheilung dieses weiteren Beitrages zur psychosexuellen Forschung nur auf das vorher über die Psychopathia sexualis Gesagte verweisen. Moll's Werk geht aber in seinen Konsequenzen noch über sein Vorbild hinaus. Homosexuelle Liebe gilt dem Verfasser ohne Weiteres für etwas Krankhaftes; und als Solches will er diese Perversität überall beurtheilt wissen. Aber damit noch nicht genug. Er versucht auch die Päderastie und andere Gemeinheiten des mannmännlichen, die Tribadie und Lesbische Liebe des weibweiblichen Verkehrs als individuelle Eigenthümlichkeiten hinzustellen, welche von der Gesellschaft geduldet und deren Berechtigung durch Beseitigung der betreffenden Sittlichkeitsparagraphen sanktionirt werden müssten!

Mittenzweig hat bei der ersten Erwähnung der Arbeit auf die Gefahren hingewiesen, welche Versuche, aus wissenschaftlichen Theorien einzelner Forscher solche praktische Folgerungen zu ziehen, in sich bergen; und ich habe bei der Besprechung der Psychopathia sexualis die in dieselbe Richtung aber noch nicht so weit gehenden Ausführungen v. Krafft-Ebing's zurückzuweisen gesucht. Eine derartige Beweisführung, wie sie Moll zur Begründung seiner Vorschläge zur Beseitigung des §. 175 beliebt, die könnte man auch zur Begründung von Beseitigungsvorschlägen noch mancher anderer Paragraphen des St.-G.-B. gebrauchen. Darnach müssten wir ja z. B. die Diebstahlsparagraphen streichen, weil es viele Diebe giebt, die in Folge psychoneuropathischer Disposition oder weil aus psychisch degenerirenden Familien stammend, sich von dem durch schlechtes Beispiel und Gewöhnung erworbenen Hang zum Diebstahl nicht wieder frei machen können!

Doch genug davon. Nur eine allgemeine Bemerkung kann ich bei dieser Gelegenheit nicht unterdrücken. Es ist ein Fehler, der in der Neuzeit — nicht zur Förderung der Werthschätzung psychiatrischen Wissens — manchmal gemacht wird, dass wohl unter dem Einfluss der Forschungen Morel's, Legrand du Saulle's, v. Krafft-Ebing's und u. A. dem Nachweis erblicher Belastung und dem Vorhandensein dieser oder jener Degenerationszeichen eine zu grosse Bedeutung bei der Beurtheilung der Zurechnungsfähigkeit zugeschrieben wird. Der im Einzelfalle geführte Nachweis, dass eine Entartungsanomalie vorliegt, beweist doch für die Zu- oder Unzurechnungsfähigkeit noch gar nichts. Alles kommt in konkretem Falle auf den Beweis von dem Vorhandensein eines für die inkriminirte Handlung oder Unterlassung entscheidenden psychischen Defekts oder einer die That erklärenden Irreseinsform an.

Kehre ich nun zu dem Moll'schen Buche zurück, so will ich gern zugeben, dass dasselbe unsere Kenntniss des Uranismus ganz wesentlich gefördert hat. In einer ausserordentlich fleissigen Sammlung geschichtlicher Thatsachen führt der Verfasser den Nachweis, dass die Päderastie und andere sexuellen Perversitäten sich von dem grauesten Alterthum durch die Geschichte hindurch bis zu unserer Zeit verfolgen lassen; und seine Zahlenangaben über die muthmassliche Verbreitung des modernen Uranismus in grossen Städten erhärten leider die traurige Thatsache, dass diese Perversität jetzt bei einem kleinen Prozentsatz aller Bevölkerungsschichten sich vorfindet. Moll schildert uns das Leben und Treiben dieser Leute, wie er es in Berlin mit Unterstützung des dortigen Polizeipräsidiums beobachten und bis in seine geheimsten Schlupfwinkel verfolgen konnte. Wir treten an der Hand des Verfassers in Kreise, in denen moralisch Verkommene, verführte psychische Schwächlinge und wirkliche Geisteskranke — und aus diesen Elementen rekrutiren sich die Anhänger des Uranismus — sich zur Befriedigung ihres perversen Geschlechtstriebes zusammenfinden. Wir sehen, dass konträr Sexuale in derselben Liebe zu einander oder zu besonders schönen sexuell gesunden Exemplaren des eigenen Geschlechts entbrennen, wie wir sie sonst nur zwischen Mann und Weib kennen, und dass

homosexuelles Fühlen mit Fetischismus, Masochismus und Sadismus komplizirt sein kann. Ausführliche und durch Beispiele erläuterte Darstellungen führen uns weiter die bekannte Thatsache vor, dass das konträre sexuelle Empfinden nicht selten das ganze Auftreten, die Bewegungen und Kleidung, dass es das ganze psychische Sein im Charakter des anderen Geschlechts beeinflussen und ändern kann, dass bei dem Urning sowohl wie bei der Urningin die ganze Körperbeschaffenheit nicht selten den Typus des anderen Geschlechtes (auch Kehlkopfbildung?) annehmen kann; aber wir erfahren auch, dass derartige Erkennungszeichen sich durchaus nicht oft oder regelmässig bei den Homosexuellen finden, und dass wir aus dem Fehlen derselben noch nicht auf das Nichtvorhandensein perversen sexuellen Fühlens schliessen dürfen. Endlich werden wir wieder an die in den neueren Handbüchern der gerichtlichen Medizin ja schon genügend gewürdigte Thatsache erinnert, dass wir bei den passiven Päderasten keine dütenförmige Anusbildung, bei den aktiven keine spitze Glans, und dass wir bei den Tribaden keine vergrösserte Clitoris zu suchen haben. Wir gewinnen also bei in Frage stehender Päderastie nur selten aus dem Aussehen und dem körperlichen Befund sichere Anhaltspunkte und sind auf Zufälligkeiten (Nachweis von Sperma an verdächtigen Partien der Wäsche, etwaige syphilitische Ansteckung oder dergleichen) angewiesen.

Bücher, wie das vorliegende, müssen einen grossen buchhändlerischen Erfolg haben. Die Sachverständigen, die sich mit diesen Materien befassen müssen, und spezialistische Aerzte sind nur ein verhältnissmässig kleiner Theil der Leser. Das Hauptabsatzgebiet haben derartige Schriften in den Kreisen jener Welt, für die der Verfasser eine Lanze eingelegt hat, und die Welt des Uranismus scheint nach Moll's Darstellungen ja nicht klein zu sein.

Ders.

Dr. Eugen Rehfisch: Der Selbstmord, eine kritische Studie. Berlin 1893. Fischer's mediz. Buchhandlung (H. Kornfeld).

Eine Statistik der Verbrechen, der Geisteskrankheiten und des Selbstmordes kann man als einen Gradmesser der geistigen Degeneration eines Kulturvolkes ansehen. Englische und nach Esquirol auch viele französische Psychiater halten alle Selbstmörder für geisteskrank. Den täglichen Erfahrungen gegenüber erscheinen solche Anschauungen als einseitige und nicht den Thatsachen entsprechende. Denn nur etwa 30 Prozent aller Selbstmörder gehören zu den ausgesprochen geisteskranken Menschen. Aber immerhin kann man den abschliessenden Gewaltakt der scheinbar geistesgesunden Selbstmörder als Folge eines krankhaften Seelenzustandes gelten lassen, einer chronischen oder auch ganz akut auftretenden Verminderung der psychischen Widerstandsfähigkeit; mag diese nun durch Alkohol, Leidenschaften oder erschütternde Katastrophen des Einzeldaseins, mag sie durch die Misere des Lebens oder Schuld und Furcht vor deren Folgen heraufbeschworen sein.

Nun wird der geistig normale Mensch durch das eben Angeführte nicht leicht so weit aus seinem psychischen Gleichgewicht kommen, dass er die Selbstvernichtung als einzige Rettung wählt; wohl aber werden psychisch minderwerthige, erblich belastete Individuen, die zu psychisch degenerirenden Familien gehören, in des Lebens Missgeschick leicht die Besonnenheit verlieren und, wie der Geisteskranke, im Angstparoxysmus des Lebens Ende herbeiführen. Thatsächlich gehören denn auch die Selbstmörder mit wenigen Ausnahmen zu den psychisch Degenerirten. Sie haben also denselben psychischen Boden, aus dem in anderen Fällen Geisteskrankheit oder das Verbrechen herauswächst.

Selbstmord ist demnach nur eine Erscheinungsform der psychischen Degenerationsanomalien, und seine soziale Bedeutung kann nur richtig gewürdigt werden, wenn man seine Statistik in Parallele mit der der Geisteskrankheiten und der Verbrechen bringt.

Der Verfasser beschränkt sich auf eine grössere, also gewissermassen internationale Statistik des Selbstmordes. Letztere war (Morselli) bis 1878

bekannt. In dem vorliegenden Schriftchen wird dieselbe für 17 europäische Staaten 10 Jahre weiter geführt.

Werden durch diese Zusammenstellung — es ist aus amtlichem Material die respektable Summe von etwa 300 000 Fällen zusammengetragen — auch wenig neue Gesichtspunkte gewonnen, so hat der ganze Gegenstand für den Gerichtsarzt doch ein so grosses Interesse, dass ein etwas ausführlicheres Eingehen auf den thatsächlichen Inhalt solcher monographischen Arbeiten immerhin gerechtfertigt erscheinen dürfte.

Aus den einleitenden Worten dieses Referats wird es begreiflich sein, dass für das Vorkommen und die Verbreitung des Selbstmordes die direkte Erblichkeit der Selbstmordneigung und die Nachahmung, also eine gewisse psychische Infektion, eine grosse Rolle spielen müssen. Das böse Beispiel steckt an, d. h. reizt Personen, deren psychisches Gleichgewicht ein sehr labiles ist, leicht zur gleichen That. Die Selbstmordmanie der Jungfrauen von Milet, welche uns Plutarch erzählt, und das Herabstürzen vom Apollotempel einer kanadischen Insel, „der Verliebtensprung", von dem Plinius berichtet, sind Beispiele solcher Selbstmordepidemien aus dem Alterthum; die Wertherzeit ein klassischer Beleg aus einer uns näher liegenden Zeitperiode.

Die Selbstmordziffer, welche sich in den Jahren 1820—1878 vervierfacht hatte, steigt von da bis zur Mitte der 80er Jahre zwar noch weiter an, zeigt aber seit jener Zeit, wenigstens in den deutschen Staaten eine deutliche Abnahme. Interessant ist die Bemerkung des Verfassers, dass in besonders bewegten Zeiten — so in den Jahren 1849, 65, 66, 67, 70 und 71 — die ansteigende Kurve der Fälle eine deutliche Einsenkung erkennen lässt.

Folgen wir dem Verfasser zu den speziellen Punkten seiner Studie, so erfahren wir, dass bei 253 000 Fällen im Allgemeinen auf 4 männliche ein weiblicher Selbstmörder kommt. Nur grosse Verkehrszentren, wie Berlin (hier 2,8 : 1) liefern ein anderes Verhältniss. Wir sehen ferner die Thatsache weiter erhärtet, dass die Selbstmordziffer — selbst das Kindesalter (1 Proz. der Fälle) ist nicht ganz verschont — von der Pubertät bis zum dreissigsten Jahre rasch ansteigt, sich in den Zeiten der grössten Leistungsfähigkeit, von 30—60 Jahren, auf grösster Höhe hält, dann allmählich sinkt, aber bis zu den äussersten Lebensgrenzen verfolgt werden kann.

Ordnet man die Selbstmörder aus dem Zivilstande nach dem Berufe, so zeichnet sich nur die dienende Klasse durch Massenhaftigkeit des Vorkommens aus. Während sich aus anderen Ständen nur etwa von 2—15 000 Menschen einer das Leben nimmt, kommt bei Menschen, die zu persönlicher Dienstleistung verpflichtet sind, schon auf 223 Personen ein Selbstmord.

Ein eigenes Kapitel wird dem Vorkommen des Selbstmordes beim Militär gewidmet. Kommen doch hier im Grossen und Ganzen drei Mal so viel Selbstmorde vor, als bei der gleichen Altersklasse des Zivilstandes. Aus leicht begreiflichen Gründen prävalirt hier das Erschiessen, während im Zivilstande die bevorzugte Art des Selbstmordes das Erhängen ist, (66,1 Proz. der männlichen und 44,3 Proz. der weiblichen Selbstmörder in Preussen). Nach dem Erhängen folgt hier erst das Ertränken und an dritter Stelle steht erst das Erschiessen

Was nun den Einfluss der Jahreszeiten anlangt, so werden wir auch durch die vorliegende Statistik wieder daran erinnert, dass die Mehrzahl der Selbstmorde nicht in die trüben Winterzeiten, sondern in das Sommerhalbjahr fallen. Und gerade die schönsten Monate, Mai, Juni und Juli, nehmen die meisten Fälle (31,6 Proz.) für sich in Anspruch. Wenn irgend Etwas, so weist uns gerade dieser Umstand wieder auf den innigen Zusammenhang des Selbstmordes mit den Geisteskrankheiten hin. Wie der Verfasser sachgemäss andeutet, fällt in die heisse Jahreszeit der Ausbruch der bei Weitem grösseren Zahl frischer psychischer Störungen, und gerade dann werden, wie ich hinzufügen will, die meisten interkurrenten Verschlimmerungen bei chronisch Geisteskranken beobachtet.

Eine gleiche Verschlimmerung erfährt in der heissen Jahreszeit auch leicht das psychische Siechthum vieler erblich belasteter Individuen, und da geschieht es denn leicht, dass solche Paroxysmen die geistig Minderwerthigen zu dem Gewaltakt der Selbstvernichtung treiben.

Der Verfasser schliesst seine Arbeit mit sozial-philosophischen Betrachtungen, welche er in ein Kapitel, „Die Therapie des Selbstmordes", zusammen-

fasst. Er hofft zur Abstellung des sozialen Elends auf weitere und umfassendere Massnahmen, als sie die derzeitigen sozialen Gesetze (Krankenkassen, Unfallgesetze, Altersversorgung) ergreifen. Positive Vorschläge indessen, wie wir die erhoffte weitere Weltverbesserung erreichen könnten, hat er leider nicht, und so schliesst die kleine, übrigens ausserordentlich angenehm zu lesende Arbeit mit frommen Wünschen, die in glänzendem rednerischen Gewande vorgetragen werden. Ders.

Dr. Roth, Reg.- und Med.-Rath in Köslin: Sechster Generalbericht über das Sanitäts- und Medizinalwesen im Regierungsbezirk Köslin, umfassend die Jahre 1889, 1890, 1891. Kolberg. 1893. 177 S.

Aus dem sehr reichhaltigen Inhalt heben wir Folgendes hervor: Die Geburtenziffer war 1889: 37,1, 1890: 37,03, 1891: 37.5, bis 1890 hatte sie, wie im Gesammtstaat, fortschreitend abgenommen. Noch grösser war die Abnahme der Sterblichkeitsziffer, die von 27,4 im Jahre 1886 allmählich auf 20,7 im Jahre 1891 sank, nur das Influenzajahr 1890 brachte ein kleines Ansteigen auf 21,5.

Trotz des Geburtenüberschusses von 41253 Personen für 1886—1890 ergab die Volkszählung vom 1. Dezember 1890 eine Abnahme von 9794 Personen, eine Folge der steten Auswanderung, ebenso wie das Ueberwiegen der weiblichen Bevölkerung. Als „Sachsengänger" verliessen 1890 den Bezirk vorübergehend 2432 Personen, darunter nur 70 unter Bruch des Arbeiterkontrakts. Der Prozentsatz der Todtgeborenen war 1889/91 3,53, der der unehelichen Geburten 9,6—9,9. Die Influenza vom Januar 1890 machte sich auch in der auffallend geringen Geburtenfrequenz im Oktober und November 1890 bemerkbar. Die Zahl der Eheschliessungen ging von 7,2 für 1000 Einwohner (1886/88) auf 7,0 zurück. Die Sterblichkeit der ländlichen Bevölkerung war 1889 und 1890 um mehr als 3, 1891 um 5 auf 1000 günstiger als in den Städten, und beim weiblichen Geschlecht erheblich niedriger als beim männlichen, besonders in den Städten. Die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre war in den Städten grösser als auf dem Lande, besonders unter den unehelich geborenen; der Prozentsatz der Todesfälle im ersten Lebensjahre auf 100 lebend geborene Kinder schwankte zwischen 18,6 im Kreise Kolberg und 13,7 im Kreise Dramburg. — Unter den Infektionskrankheiten ist hervorzuheben: a) Pocken: 1891 zeigten sich einige leichte Fälle in 3 Ortschaften des Kreises Bütow, wahrscheinlich aus Westpreussen eingeschleppt. b) Typhus: Auf 1000 Einwohner betrug die Mortalität 0,21, bei einer Epidemie in Belgard liess sich nachweisen, dass sie durch einen kleinen Milchhandel ausgebreitet war; die Milch stand in dem einzigen Wohnraum der Familie, in der der erste Fall vorgekommen war, alle später Erkrankten hatten davon getrunken. c) Diphtherie: Die Mortalität war 2,0 auf 1000 (1886/88 4,24 auf 1000), auf dem Lande war sie doppelt so hoch wie in den Städten. In der Regel werden die Aerzte gar nicht oder zu spät zugezogen, und da deshalb keine Anzeige erfolgt, haben auch die Medizinalbeamten keine Handhabe zu rechtzeitigem Einschreiten. Desinfektionsmassregeln können hier nur empfohlen werden, es fehlt an einem Personal zur Ausführung und an jeder Kontrole. d) Scharlach: Die Mortalität betrug nur 0,09 auf 1000, eine kleine Epidemie war in Beziehung zu infizirten Lumpen zu bringen. e) Tuberkulose: Mortalität 1,73 auf 1000, und zwar 2,18 in den Städten und 1,56 auf dem Lande. f) Puerperalfieber: Als im Kindbett gestorben wurden 373 Frauen gemeldet, davon bei 113 von den Physikern Puerperalfieber festgestellt, die Anzeigepflicht seitens der Hebammen wurde im Ganzen gut befolgt.

Auch die folgenden Kapitel, die in der bekannten Anordnung der Sanitätsberichte alles hygienisch Wichtige im Bezirk behandeln, enthalten sehr viele interessante Einzelheiten, doch eignet sich das reichhaltige Material nicht zu einer auszugsweisen Wiedergabe.

Dr. Woltemas-Diepholz.

Tagesnachrichten.

Der IX. **internationale medizinische Kongress in Rom** sowie der **I. internationale Sanitäts-Kongress**, der vom 8.—10. September d. J. in Wien stattfinden sollte, sind mit Rücksicht auf die Choleragefahr **bis** zum nächsten Jahre verschoben.

Nach einem Erlass des Ministers des Innern vom 19. Juli d. J. werden während der Universitätsferien an den hygienischen Instituten der Universitäten zu Berlin, Breslau, Königsberg, Kiel und Marburg 14tägige **hygienische Kurse** für Verwaltungsbeamte abgehalten werden, um den Theilnehmern durch Vorträge und Demonstrationen einen Einblick in die ihren Wirkungskreis berührenden Theile der Hygiene zu verschaffen. Die Vorträge werden nachstehende Gegenstände umfassen:

1. Die allgemeinen Aufgaben der Hygiene; Mortalitäts- und Morbiditätsstatistik, Krankheitsursachen; die krankheitserregenden Parasiten.
2. Boden und Wasser; Wasserversorgung im Grossen, Filterbetrieb; Brunnenanlagen, Hausfilter.
3. Wohnungshygiene: gesundheitsschädliche Bestandtheile der Luft, Ventilation; Heizung, lokale und centrale Heizanlagen. Spezielle Wohnungshygiene: Schulbauten, Krankenhäuser, Isolirbaracken, Arbeiterwohnungen, Gefängnisse.
4. Die Entfernung der Abfallstoffe; Kanalisation, Rieselwirthschaft, Kläranlagen; Abfuhrsysteme.
5. Volksernährung, Kost in öffentlichen Anstalten; Alkoholismus; Verfälschung der Nahrungsmittel, Fleischschau, Marktpolizei.
6. Die wichtigsten Theile der Gewerbehygiene.
7. Begräbnisswesen.
8. Die Verhütung der übertragbaren Krankheiten, Desinfektionswesen.

Zu den einzelnen Kursen können 15 bis 20 Theilnehmer zugelassen werden. Das Honorar ist auf 30 Mark und 6 Mark Institutsgebühren festgesetzt.

Die letzten Nachrichten über den Stand der **Cholera** lassen keinen Zweifel, dass die Situation eine ebenso ernste als zu derselben Zeit im vergangenen Jahre ist.

In Frankreich herrscht die Seuche nicht blos im südlichen Theile der Republik (in Marseille betrug die Zahl der Erkrankungen vom 10.—24. Juli 79), sondern ist auch im westlichen Theile z. B. in Nantes aufgetreten, wo vom 13.—27. Juli 44 Erkrankungen mit 30 Todesfällen angemeldet sind.

Ueber die Ausbreitung der Cholera in Italien liegen zuverlässige Nachrichten nicht vor, doch scheint die Krankheit besonders in Piemont eine grössere Ausbreitung genommen zu haben und auch in Neapel ist eher eine Zunahme als eine Abnahme zu bemerken (vom 29. Juli bis 7. August 119 Erkrankungen mit 68 Todesfällen).

In Russland hat sich die Seuche weiter nach Westen ausgebreitet und ist auch in Polen (Bialystock) ausgebrochen. Bis zum 30. Juli waren daselbst 23 Erkrankungen amtlich festgestellt. Die grösste Ausbreitung hat die Cholera noch in Podolien (vom 15. Juli bis 6. August 1632 Erkrankungen mit 604 Todesfällen), in Orel und Bessarabien. In Moskau betrug die Zahl der Erkrankungen vom 30. Juni bis 6. August 272 mit 87 Todesfällen; in Nischni-Nowgorod vom 11.—24. Juli 252 bezw. 102. Augenblicklich sind 16 Gouvernements infizirt.

Bedenklich ist ferner das Auftreten der Krankheit in Rumänien und zwar in den Orten Braïla (vom 5.—11. August 46 Erkrankungen mit 17 Todesfällen) und Sulina (vom 6.—8. August 37 Erkrankungen mit 21 Todesfällen). Auch aus Ungarn und Galizien werden vereinzelte Cholerafälle gemeldet.

Dagegen hat die Zahl der Cholera-Todesfälle in Mekka und Djeddah wesentlich abgenommen und ist von 1076 bezw. 1521 in der Zeit vom 4.—13. Juli auf 98 bezw. 84 in der Zeit vom 14.—19. Juli gesunken.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

6. Jahrg. **1893.**

Zeitschrift
für
MEDIZINALBEAMTE

Herausgegeben von

Dr. H. MITTENZWEIG, San.-Rath u. gerichtl. Stadtphysikus in Berlin.
Dr. OTTO RAPMUND, Reg.- und Medizinalrath in Minden.
und
Dr. WILH. SANDER, Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhdlg., H. Kornfeld, Berlin NW. 6.

Inserate, die durchlaufende Petitzeile 45 Pf. nimmt die Verlagshandlung und Rud. Mosse entgegen.

No. 17.	Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. Preis jährlich 10 Mark.	1. Septbr.

Ueber Alter und Ursprung der Menschenblattern.

Von Geh. San.-Rath Dr. **Hagemann**, Kreisphysikus in Dortmund.

Ueber Alter und Ursprung der Blattern gegenwärtig etwas beibringen zu wollen, nachdem so hervorragende Kräfte wie Werlhof, Littré, Moore, Krause, Häser, Hirsch und Bohn, gestützt auf gründlichstes Quellen-Studium, diesen Gegenstand bereits in ergiebigster Weise bearbeitet haben, dürfte leicht als Anmassung erscheinen. Von einer solchen aber weiss ich mich frei und es möge diesem meinem kleinen Versuche nur zur Entschuldigung dienen, dass die hohe Wichtigkeit des Gegenstandes und ein besonderes Interesse, welches ich demselben seit längeren Jahren schon entgegenbringe, mich veranlasst hat, zu versuchen, auch meinerseits mein bescheidenes Scherflein zu seiner Klarstellung beizutragen.

Betreffs des Ursprungs und Alters der Blattern lesen wir — wohl auf die Autorität Krause's und Moore's gestützt — weitaus in den meisten bedeutenderen Hand- und Lehrbüchern der klinischen Medizin, speziell in denen der Hautkrankheiten und in medizinisch-historischen Werken, dass die Blattern schon in der „urältesten" Vorzeit in Ostafrika, namentlich in dem jetzigen Abyssinien bis in den Sudan hinein, sowie in China und Ostindien geherrscht hätten.

Hecker beispielsweise führt an, dass sie schon etwa 2000 Jahre vor ihrem ersten Erscheinen in Arabien, in Ostindien und China bekannt gewesen seien und die Hindus eine besondere Pockengottheit „Mariatale", „Patragali" oder „Guti-ka-Takurani" verehrt hätten.

Lessing[1]) behauptet, dass die Krankheit etwa 1500 Jahre

[1]) Lessing: Handbuch der Geschichte der Medizin. Bd. I, S. 161.

v. Chr. in China und Ostindien ebenso bekannt wie gefürchtet gewesen sei, und führt als Beweis ein noch vorhandenes ärztliches chinesisches Werk: „Herzenstraktat von den Pocken“ an, dem ein Ursprung aus dem Jahre 1120 v. Chr. zugeschrieben wird.

Nach Hecker[1]) ist das Variolations-Verfahren der Braminen von „nicht zu berechnendem“ Alter und der Dienst der Pockengöttin im Attharva Veda (dessen Inhalt nach dem Urtheil englischer Sanskritforscher bereits aus dem Jahre 2300 herstammt, das aber nach der Behauptung der Braminen sogar vor dem Jahre 3300 v. Chr. verfasst sein soll) vorgeschrieben, woraus hervorgehen würde, dass in Ostindien die Pocken schon vor nunmehr länger als 5000 Jahren aufgetreten sein müssten, da sie ja um diese Zeit bereits eine eigene Schutzgöttin zugewiesen erhielten.

Krause zweifelt nicht, dass Moses bereits die Blattern gekannt habe und dass eine der von ihm für die Aegypter heraufbeschworenen Plagen eben diese Krankheit gewesen sei; er zweifelt auch nicht daran, dass die Seuche in Athen zur Zeit des Thucydides, die Lagerseuche in Sizilien im Lager der Karthager, welche Diodor schildert, Blattern gewesen sei, und dass Hippocrates dieselben gekannt und beschrieben habe.

Es wird nun darauf ankommen, hier kurz nachzuschauen, worauf diese Behauptungen von dem fast unendlichen Alter des Blattern-Vorkommens sich stützen.

Die beiden Stellen aus der Attharva Veda die nach Häsers[2]) Forschungen möglicherweise auf Pocken bezogen werden können, sprechen (in der lateinischen Uebersetzung) von „tumores febriles a sanguine bileque orti, alicubi aut ubique in corpore commemorati, qui pustulae sunt“ und von „maculae aestu et febre effectae et pustulae in membris et ore“; das Leiden wird das eine Mal „Visphotaka“, das andere Mal „Masurika“ genannt.

Häser selbst bemerkt, dass diese Worte auch nicht einmal mit annähernder Sicherheit auf Pocken bezogen werden könnten und die Verschiedenheit der Namen auch auf verschiedene Krankheiten hindeute. Die Pockengöttin aber mit ihren verschiedenen Namen bedeutet eine Seuchen-, oder Beulen-, oder Fieber-Abwendende, sie gehört zu den Fabelwesen des Trimurtis-Kultus und ihre Verehrung ist rein mythischer Natur!

Ausserdem ist doch auch hinsichtlich des Alters der Veden nicht zu vergessen, dass zwar ihre durch Priester-Kastentradition fortgepflanzten Lehren sicher bis in ein sehr hohes Alterthum zurückreichen, sie aber in ihrer jetzigen Fassung (nach Kennern wie Oppert) nicht vor dem 1. bis 2. Jahrhundert unserer Zeitrechnung entstanden sind.

Die Behauptung Moore's vom Auftreten der Blattern in China schon wenigstens 1500 Jahre v. Chr. und dem schon im Jahre 1122 erschienenen „Herzenstraktat von den Pocken“ (Téou tchin fu) steht direkt der des genauen Kenners des Chinesi-

---

[1]) Hecker: Geschichte der neueren Heilkunde. Berlin 1839, S. 131.
[2]) Häser: Geschichte der epidemischen Krankheiten. Jena 1859, S. 26.

schen, Pearson, gegenüber, dass in den sonstigen bekannteren chinesischen medizinischen Schriften erwähnt sei, die Pocken wären im 7. Jahrhundert unserer Zeitrechnung von Westen her kommend zuerst in China erschienen.

Wenn man nun noch dazu nimmt, dass in diesem „Herzenstraktat“ bereits Andeutungen von Variolation stehen[1]), die in China keinesfalls weiter hinaufreicht als in das 11. Jahrhundert post Christum, so kann der Gedanke ja gar nicht von der Hand gewiesen worden, dass jenes Buch erst nach dieser Zeit entstanden ist.

Wir kommen nun zu der Hahn-Krause'schen Behauptung, dass Moses die Blattern bereits gekannt hat. Diese stützt sich auf die Stelle im 2. Buch Kap. 7 des Pentateuch in der von ἕλκη φλυκτίδες die Rede ist, die von Luther allerdings mit „böser schwarzer Blatter“ übersetzt wird. Dass diese Stelle von ihm, der genügend Gelegenheit hatte, zu seiner Zeit jene gefürchtete Krankheit kennen zu lernen, in dieser Weise übersetzt wurde, ist sehr erklärlich; es liegt aber thatsächlich für uns nicht der mindeste Grund vor, die „blasigen Schwären“ als Blattern aufzufassen, da diese Bezeichnung eine bei den griechischen medizinischen Autoren häufig vorkommende und ganz allgemeine ist.

Weiter soll die von Thucydides in vorzüglicher Weise geschilderte Seuche in Athen im Beginne des Peloponnesischen Krieges eine Blatternepidemie gewesen sein.

Thucydides[2]) erzählt, dass im Jahre des ersten Einfalls des Königs Archidamus in Attika (also im Jahre 430 v. Chr.) unter dem zwischen den schützenden Mauern Athens zusammengedrängten Stadt- und Landbewohnern eine ansteckende und tödtliche Seuche ausgebrochen sei, die gegen Anfang des nächsten Jahres aufgehört, aber im 3. (also 428) mit noch grösserer Heftigkeit wieder begonnen habe und gegen welche ärztliche Hülfe machtlos gewesen sei.

Er erwähnt, dass sie ihren Ausgang aus Aethiopien[3]) genommen, viele Länder überzogen, zunächst die Bewohner der Hafenstadt Athens ergriffen habe und durch diese auch nach der Stadt selbst gebracht sei. Als die ersten Symptome bezeichnet er heftigen Kopfschmerz, dunkele Röthung der Rachenhöhle und übelriechenden Athem[4]), ferner nennt er als Krankheitserscheinungen

---

[1]) Vielleicht ergeht es auch diesem Werke wie einem anderen chinesischen Werke „Die Pulslehre“, das bis in die Jahre 2700 vor Christo datirt wird und zum Verfasser den sagenhaften, um jene Zeit genannten Begründer des chinesischen Reiches, den Kaiser Hoang-ti und den Arzt Lipe haben soll, bei deren Altersrechnung aber der kleine Irrthum vorgekommen ist, dass man Hoang-ti als Mitarbeiter angesehen hat, während ihn Lipe nur als göttlichen Schützer seiner Arbeit anruft und erwähnt.

[2]) Thucydides: De bello Peloponnesico; Lib. II, Kap. 47 bis 54 und Lib. III, Kap. 87.

[3]) Lib. II, Kap. 49: ἤρξατο δὲ τὸ μὲν πρῶτον ἐξ Αἰθιοπίας τῆς ὑπὲρ Αἰγύπτον.

[4]) Ibidem: ἥ τε φαρυγξ καὶ ἡ γλῶσσα εὐθύς αἱματώδη ἦν καὶ πνεῦμα ... δυσῶδης ἠφιει.

eine bläuliche Farbe der Hautdecken, auf denen sich kleine Bläschen und Schwären befunden hätten[1]), einen so grossen Durst der Erkrankten, dass sie in Raserei verfielen und sich selbst in Cisternen stürzten, ein Fortschreiten der Krankheit auf die Finger und Zehen, die bei Vielen brandig wurden und sich abstiessen, worauf diese zu genesen pflegten[2]); er hebt auch die hohe Ansteckungsfähigkeit hervor, in Folge deren massenhaft Aerzte und Krankenpfleger gestorben seien.

Der Autor spricht dagegen nirgendwo von Schwindel, von Kreuzschmerzen, von Schüttelfrost, also von Symptomen, die einem so sorgfältigen Beobachter gar nicht hätten entgehen können, falls sie vorhanden gewesen wären; er spricht selbst die Meinung aus, dass die Krankheit mit Sumpf-Ausdünstungen zusammenhinge. Erwägt man alles dies und berücksichtigt insbesondere das Symptom der Raserei, welches die Kranken bewog, sich in's Wasser zu stürzen, die Neigung zu brandiger Zerstörung der Finger und Zehen, sowie den übeln Geruch des Athems, so deutet die Gesammtreihe der Erscheinungen, wie schon Häser und Littré bemerkt haben, denn doch wohl zweifellos mehr auf eine Flecktyphus-Epidemie als auf Blattern hin.

Der gelehrte Hecker[3]) will in der Atheniensischen Epidemie einen Seuchenzug jener Krankheit sehen, die er die „alterthümliche Pest" nennt und die — nach seiner Annahme — nach jahrtausendlangem Bestehen zu Justinians Zeit in die spätere Bubonen-Pest übergegangen sein soll, die aber auch nach seiner Ansicht einen typhösen Charakter gehabt hat.

Wie steht es dann mit der von Diodor[4]) allerdings nicht so genau, als dies für Athen von Thucydides geschehen, beschriebenen Seuche im Lager der Karthager, die gegen Ende des 4. Jahrhunderts v. Chr. Syrakus umschlossen hielten, ausgebrochen war?

Diodor erzählt, auch diese Seuche sei aus Afrika gekommen und sehr ansteckend gewesen, so dass meistens die Kranken hülflos gestorben seien; er nimmt an, dass aus den Sümpfen aufsteigende Dünste zunächst die Athmungsorgane in Entzündung versetzt hätten, neben welcher sich eine eigenthümliche wassersüchtige Halsanschwellung[5]) gebildet hätte, Fieber und Schmerzhaftigkeit in den Sehnen und Schwere in den Gliedern[6]), ruhrartige Durchfälle und ein Blasenausschlag über den ganzen Körper[7]) eingetreten seien, viele der Befallenen in Raserei verfallen, die Bemühungen der Aerzte nutzlos gewesen und die Kranken schon am 5. bis 6. Tage meistens gestorben wären.

Wenn man sich hier nicht lediglich auf die Schmerzen steift,

---

[1]) Ibidem: φλυκταίναῖς μικραις καὶ ἕλκεσιν.
[2]) Lib. II, Kap. 51: πολλοί στερισκόμενοι τούτων διέφυγον.
[3]) Ueber die Volkskrankheiten. Rede. Berlin 1832, S. 4.
[4]) Diodor. Lib. XIV., Kap. 69—70.
[5]) Ibidem, Kap. 70: ἐφύοντο δὲ οιδήματα περὶ τὺν βρογχον.
[6]) Ibidem: πύνοι εν τοῖς νεύροις . . . . . καὶ βαρύθητες.
[7]) Ibidem: δυσεντερίαι . . . . . καὶ φλυκταίναι μικραὶ πέρι δλοντὸ σῶμα.

dürfte es doch wirklich recht schwierig sein, aus diesem Krankheitsbilde Blattern herauszukonstruiren. Die Behauptung Krause's, dass Hippocrates die Blattern gekannt und beschrieben habe, stützt sich auf jene Stelle im 3. Buche von den Landseuchen, an der vom Ausbruch der ἄνθρακες [1]) die Rede ist, die auf dem ganzen Körper erscheinen.

Es werden aber — wie der Inhalt des Kapitels ergiebt — hier im Allgemeinen fieberhafte, mit Ausschlägen verbundene Krankheiten geschildert, die zur Annahme von Blattern gar keinen weiteren Anhalt geben, wobei auch noch besonders zu bemerken ist, dass ἄνδρακες hier wohl nur die Pluralform ist und nur das Vorkommen von ἄνδραξ bei Mehreren bedeuten soll.

Im Uebrigen findet sich bei Hippocrates — nach Sydenham — keine einzige Stelle, die mit annähernder Wahrscheinlichkeit und ohne Zwang [2]) auf Blattern bezogen werden könnte und eben dies giebt dem grossen medizinischen Autor des 17. Jahrhunderts Anlass zu der vorzüglichen Bemerkung, dass, wenn jene Krankheit damals schon vorgekommen wäre, sie gewiss von dem sorgfältigsten aller ärztlichen Beobachter jener Zeit ihrer Wichtigkeit wegen vollständig deutlich und unverkennbar [3]) beschrieben sein würde. In ganz ähnlicher Weise äussert sich ein Jahrhundert später der bekannte P. Frank, wenn er sagt [4]), es es müsse Verwunderung erregen, wie Sachverständige aus den Schriften der Alten behaupten könnten, „dass die Pocken älter seien als es die treuen Beobachtungen jener alten grossen Aerzte (wie z. B. Hippocrates) schilderten, die doch sonst die Volkskrankheiten so treu beschrieben haben und nun gerade die so wichtigen Blattern so oberflächlich beschrieben haben sollten, dass man jetzt nicht mehr im Klaren sei, welche Krankheit sie eigentlich hätten damit bezeichnen wollen."

Es ist wirklich nicht leicht, so treffenden Bemerkungen die Zustimmung zu versagen! Wenn aber die Vertheidiger des uralten Vorkommens der Blattern von den späteren vor Chr. lebenden Schriftstellern selbst nicht behaupten, dass jene dieselben deutlich beschrieben hätten und auch bei den vorher Angeführten keine irgendwie mit Sicherheit oder auch nur mit Wahrscheinlichkeit und ohne Zwang auf das Vorkommen von Blattern zu deutenden Beweisstellen aufzufinden sind, möge es mir gestattet sein, für meine Person zu bezweifeln, dass die Krankheit vor Christi Geburt bereits in so prägnanter Form sich gezeigt hat, dass man direkt eine so frühe Existenz der Menschenpocken behaupten dürfe. Anders freilich stellen sich die Verhältnisse bald nach dem Beginn unserer Zeitrechnung.

---

[1]) Magni Hippocratis Coï Epidamarum Liber tertius (κατάστασις λευμῶδηςε ἄνθρακες πολλαί γιγνονται καί ἄλλα ἃ σήψ καλέεται, ἐκδύματα μέγαλα, ἕρπητες μεγάλαι.

[2]) T. Sydenham: Opera omnia, Sigd. Batavor, 1759, S. 240; nisi quis forte locus difficilima ratiocinatione torqueatur.

[3]) Ibidem: sagacissimum Hippocratem opinor, is nunquam latuisset.

[4]) P. Frank: Behandlung der Krankheiten d. Menschen; übers. v. Sobernheim, Theil III, S. 94.

Es scheint die Blattern zunächst aus eigener Anschauung der Israelit Philo[1]) gekannt zu haben, wenn er in seiner Lebensbeschreibung des Moses von plötzlich auftretenden Exanthenen spricht κατὰ τῆς δορᾶς ἁπάσης, ὑπο πύους ἔχοντα φλυκταίνας, so dass schliesslich der ganze Körper als ein einziges Geschwür vom Kopf bis zu den Füssen erschien und die Kranken von Fieber und Durst gequält zu Grunde gingen. Es liegt recht nahe, hierbei an Variola confluens zu denken.

Aehnlich verhält es sich mit der Stelle des Pneumatikers Herodot[2]) zur Zeit Kaiser Trajan's, die Aelius von Amida in seinem 5. Buche zitirt und in der von rothen, auf dem ganzen Körper mit pestartigem Fieber erscheinenden erkennbaren Flecken die Rede ist (μώλωπες περὶ ὅλον τὸ σῶμα, αἵ ἑλκώδη γίγνονται ἐν τοῖς λοιμώδεσι πυρεταῖς), die zu Schwären werden, von denen die gefährlichsten die sind, die im Gesichte erscheinen, die unter Zunahme des Fiebers und unter Eiterung tödten, aus epidemischer Ursache entstehen und von Volk zu Volk wandern. Auch hier sind mit grosser Wahrscheinlichkeit die Blattern beschrieben und es muss auffallen, dass Celsus[3]), der etwa um die nämliche Zeit sein Werk verfasst hat, ihrer in dem Kapitel über die febres pestilentes aber gar nicht erwähnt. Bei einer späteren, etwa um das Jahr 125 aufgetretenen Pest, die Orosius beschreibt und die in Vorderasien, Griechenland und Italien herrschte, bleibt es zweifelhaft, ob dabei die Pocken gemeint sind, da zwar heftiges Fieber, Kopfschmerzen und Hautausschläge über den ganzen Körper aufgeführt, die letzteren aber gar nicht weiter beschrieben werden.

Mit annähernder Sicherheit lässt sich indessen behaupten, dass der gelehrteste Arzt des Alterthums, Galenus, die Menschen-Blattern kannte.

Seine Beschreibung von exanthematischen Symptomen jener grossen Pandemie, die fast 15 Jahre lang (von 165—180 nach Chr.) dauerte und den Namen der Antonin'schen Pest in der Geschichte führt, lässt kaum einen Zweifel übrig, dass in den letzten Jahren die Seuche in variolöser Form aufgetreten ist.

Nach Ammianus Marcellinus erstreckte sich das damalige Pestgebiet von den Grenzen des Perserreichs bis nach Gallien, die Ansteckung war eine eminente, die Tödtlichkeit eine ausserordentliche. Ausgebrochen scheint die Seuche nach der Einnahme von Seleucia zu sein und die Legionen des siegreichen Avidius Cassius mögen sie auf ihren Märschen nach Westen hin verschleppt haben. Ihr erlag in seinem Zelte am Donaustrand im Jahre 180 einer der mächtigsten römischen Kaiser, der ruhmreiche Mark-Aurel, nachdem er selbst seinen Sohn, um ihn vor Ansteckung zu bewahren, fortgeschickt hatte.

Von Symptomen derselben beschreibt Galen insbesondere eine Entzündung des Pharynx, der dunkel geröthet erschien, und einen übelriechenden Athem; die Haut war nicht heiss anzufühlen,

---

[1]) Häser, a. a. O., S. 24.
[2]) Ibidem, S. 27.
[3]) A. C. Celsi de medicina; Lib. III., Kap. 7.

dabei aber quälte die Kranken heftigste innere Hitze und Durst; am 7. oder 9. Tage trat Durchfall auf, der röthliche oder schwärzliche Massen entleerte. In den letzten Jahren der Epidemie trat bei den Meisten am 9. Tage der Krankheit ein Exanthem auf. Dasselbe stand auf dem ganzen Körper[1]) dicht bei einander, war von dunkeler Farbe und pustelförmig, nicht nässend. Später füllten sich die Pusteln mit Eiter; es bildeten sich oben auf ihnen Schorfe, die sich später abstiessen[2]), wonach die Pusteln abtrockneten. Lange Zeit hindurch wurde dieser Ausschlag brandig[3]) und es starben sehr viele daran.

Liest man diese Schilderung, so ist es doch sehr wahrscheinlich, dass die mit dem Exanthem einhergehenden Erkrankungen Menschenblattern gewesen sind und wenn auch Hecker diese ganze Epidemie wieder seiner „alterthümlichen" Pest zurechnen will, so wird man eher Krause zustimmen, der darin die Blattern sieht.

Ob in der Pest des Cyprian[4]), die auch etwa 15 Jahre andauerte (251 bis 266), aus Aethiopien über Aegypten und das Mittelmeer nach Europa fortschritt und namentlich Südeuropa heimsuchte, Beulenpest oder Blattern zu suchen sind, lässt sich nach Häser nicht mit annähernder Sicherheit feststellen, da unter den Hauptsymptomen Entzündung der Mund- und Rachenhöhle, Entzündung der Augen mit öfters zurückbleibender Erblindung, grosse Ansteckung und Tödtlichkeit genannt, aber weder ein Exanthem, noch Bubonen beschrieben werden.

Dagegen findet sich in der von Eusebius[5]) beschriebenen Pest die zur Zeit des Kaisers Maximinus (also etwa 310 bis 311) auftrat und insbesondere Griechenland und Italien verheerte, eine von dem bekannten λοιμὸς abweichende Krankheitsform, bei der ἄνθρακες μικροὶ mit eiterigem Inhalt gefüllte Pusteln über den ganzen Körper ausbrachen, die gewöhnlich im Gesicht begannen, die Augen mitbefielen und Blindheit zurückliessen. Diese kann man ohne Zwang wieder auf Blattern deuten.

Im 5. Jahrhundert unserer Zeitrechnung findet sich bei den Autoren nichts auf Pocken bezügliches.

Während nun in der vorchristlichen Zeit mir kein genügender Beweis für das Vorkommen der Blattern erbracht zu sein scheint, in den ersten 5 Jahrhunderten unserer Zeitrechnung die Krankheit epidemisch sehr wahrscheinlich jeweilig geherrscht hat, tritt sie plötzlich mit zweifelloser Sicherheit im 6. Jahrhundert in die Geschichte ein. Es geschah dies während jener furchtbarsten Pest-Epidemie der ersten Jahrhunderte nach Christi-Geburt, in der zweiten Hälfte des 6. Saeculums zur Zeit des Kaisers

---

[1]) Cl. Galeni methodus medendi; Lib. V, Kap. 82: ἐξανθήματα μέλανα διὰ παντὸς τοῦ σώματος ἀυρύως ἐφαίνετο τοῖς πλείστοις μεν έλκωδη, πᾶσι δὲ ξηρά.

[2]) Ibidem: τὸ ἐπιπολῆς ἀνέπιπτεν ὅπις ονομάζουσιν ἐφελίδα.

[3]) Cl. Galeni de bonis pravisque elementorum succis, Lib. II, Kap. 1 ἀνθρακώδη καὶ φαγεδαινικά.

[4]) Haeser a. a. O., S. 38ff.

[5]) C. H. Fuchs: Die krankhaften Veränderungen der Haut. 1841, S. 1113 p. p.

Justinian, die recht eigentlich die erste Epidemie der orientalischen Pest mit ihren Brandbeulen und Drüsengeschwülsten gewesen ist.

Was aber schon in der von Eusebius geschilderten Pest sich anbahnte, gab sich in dieser deutlich kund, nämlich das Selbstständigwerden einer Krankheitsform ohne Bubonen, dagegen mit pustulösen Hautausschlägen, bei der dieselben theils in einzelnen Pusteln nahe bei einander standen, theils zusammenflossen, mit späterer Bildung von Eiterkrusten, wie dies das Eigenthümliche bei Variola ist.

Nach Procops Schilderung brach jene grosse Pest 541 in Pelusium aus und breitete sich sowohl ostwärts über das Mittelmeer nach Kleinasien, Syrien, Arabien und Persien, als westwärts über Griechenland, Thrazien, Illyrien, Ungarn und Gallien aus, während sie zunächst Italien 543 nur flüchtig streifte und nach Spanien erst im Jahre 584 gelangte.

Dass Südgallien und besonders das Gebiet von Arles vorzugsweise von ihr heimgesucht wurde, finden wir bei einem ihrer gründlichsten Chronisten, dem gelehrten Bischof Gregor von Tours[1]), der uns auch die ausführlichste Schilderung von der später an ihre Stelle tretenden oder mit ihr abwechselnden Pustularpest (unserer Variola) hinterlassen hat.

Procop erzählt, dass sie schon im Jahre 542 Konstantinopel so stark heimgesucht habe, dass auf der Höhe der Epidemie 4000 bis 5000 Menschen täglich daran gestorben seien, dann aber bei ihren Seuchenzügen, die fast bis gegen das Ende des Jahrhunderts gedauert zu haben scheinen, dieselbe Stadt nochmals im Jahre 583 ganz besonders befallen und dermassen dort gewüthet habe, dass es an Händen zur Bestattung der Todten fehlte, man die Sykaeischen Doppelmauern abdeckte und ungezählte Leichen zwischen denselben anhäufte, was dann der Weiterverbreitung wohl erst recht Nahrung gegeben hat.

Auch an räumlicher Ausdehnung ist sie die bedeutendste aller früheren Seuchen gewesen; sie hat dem römischen Weltreiche und den ihm benachbarten Völkern fast $^1/_3$ sämmtlicher Einwohner geraubt, blühende Städte in Einöden verwandelt und wesentlich dazu beigetragen, dass fortan die römische Macht dem Andrängen urwüchsiger Barbarenschwärme nicht mehr Stand zu halten vermochte.

So wichtig ein näheres Eingehen auf diese Pest auch sein mag, darf ich dies nach dem Plane dieser kleinen Arbeit mir doch nicht gestatten, sondern ich werde mich direkt zu denjenigen Eigenthümlichkeiten derselben wenden, die für uns hier in Betracht kommen.

Jene Krankheit mit den geschilderten Hautsymptomen und ohne die Erscheinung der Bubonen hat wohl als der Erste Marius, Bischof von Avenches[2]), mit dem Namen Pusulae, Pustulae, Morbus

---

[1]) Gregorii Turonensis: Historia Francorum Lib. IV, Kap. 5: quum per diversas regiones desaeviret et maxime tunc Arelatinam provinciam depopularetur.

[2]) Fuchs a. a. O. S. 1115.

dysentericus cum pusulis oder Lues cum vesicis benannt und von ihr gesagt, dass sie zuerst 570 in Südfrankreich erschienen sei.

Ihr genauester Schilderer, Gregor von Tours, giebt als die wichtigsten Erscheinungen an: [1]) „ein heftiges Fieber als Beginn, oftmals Erbrechen, Schmerzen im Kopf und in der Kreuzgegend. [2]) Alsdann brechen kleine harte brennende Pusteln (fere innumerabilis copiae) hervor. Diese reifen, platzen und lassen Eiter herabfliessen, so dass in schmerzhafter Weise die Bedeckungen an dem Körper ankleben. Die Pusteln entstehen zunächst im Gesicht, die Augen werden davon befallen und entzündet, so dass sie oftmals erblinden. Aerztliche Hülfe wirkte nicht und es starben sehr viele während der Schorfbildung [3]) (incrassante veneno).“ Gregor glaubte, dass durch starkes Hervortreiben des Ausschlages die Krankheit gemildert werden könnte, indem so das Gift herausgetrieben würde durch Hautreize verschiedener Art (muscae in scapulis, sive cruribus ventosae).

Er führt auch den Volksnamen der Krankheit „Corales“ [4]) in diesem Sinne an und empfiehlt an einer Stelle Ableitung durch Kanthariden-Umschläge.

Er erzählt, dass im Jahre 580 die Gemahlin Guntrams von Burgund, Austrigild, an der Lues cum vesicis gestorben sei und in ihrem rachsüchtigen Sinne sterbend ihrem Gemahl das Versprechen abgenommen habe, ihre beiden Aerzte hinrichten zu lassen, da sie diese vernachlässigt hätten.

Die Aerzte seien auch wirklich getödtet worden, was von dem Autor als ein „detestabile crimen“ erklärt wird. [5])

Er bemerkt ausdrücklich, dass so gefährlich diese Lues für Jedermann war, sie doch am verderblichsten und tödtlichsten für kleine Kinder gewesen sei, die fast alle, sobald sie von ihr ergriffen worden, zu Grunde gegangen wären.

Diese Schilderung ist deutlich genug, um Niemand daran zweifeln zu lassen, dass Gregor die Blattern beschrieben hat; er selbst unterscheidet ausserdem ganz ausdrücklich diese Lues von einem Morbus inguinarius der im Narbonensischen Gallien [6]) herrschte.

Höchst eigenthümlich ist es, dass ungefähr um die nämliche Zeit, vielleicht 7 Jahre früher, an einem gar weit von Gallien entfernt liegenden Lande, nämlich an der Westküste Arabiens zum ersten Mal die Blattern aufgetreten sind, die nach Reiske [7]) zunächst in poetischer Form von dem im 10. Jahrhundert lebenden Dichter El. Hamisy und nach diesem von den Historikern

---

[1]) Gregorii Turonensis a. a. O. Lib. VI, Kap. 14 pp.

[2]) So glaube ich seinen Ausdruck, Lib. V. Kap. 32, „renum nimius dolor“ deuten zu müssen.

[3]) a. a. O. Lib. V, Kap. 32.

[4]) Nach der Bedeutung des altdeutschen Wortes „Koren“: „auswählen oder absondern“, so dass es pustulae secernentes bedeuten würde.

[5]) a. a. O. Lib. V, Kap. 36.

[6]) a. a. O. Lib. VI, Kap. 14.

[7]) Reiske: Miscellanea medica ex monumentis Arabum. Tom. I, S. 8—15.

Massudi und Ebn Doreid deutlich und unzweifelhaft beschrieben wurden.

Der letztere schildert ausführlich die bekannten Symptome derselben und zwar als die keiner neuen, sondern in Afrika längst bekannten Krankheit, die nur damals nach Arabien zum ersten Mal eingeschleppt sei, während für Gregor von Tours die Krankheit eine überhaupt neue, noch niemals früher dagewesene ist.

El. Hamisy erzählt, wie in dem sogenannten Elefantenkriege (570 bis 572) der Abessynier-König Abreha mit seinem tapferen Heer und seinen Kriegselefanten die Araber in blutigen Schlachten besiegt und nun die in Mekka Eingeschlossenen mit schwerer Belagerung bedrängt habe, bis unter den Belagerern selbst eine mörderische Pockenepidemie ausgebrochen sei, die das Heer aufgerieben und als den letzten den König selbst hingerafft habe. Dies Auftreten der Blattern beschreibt er in poetischer Weise so, dass ein Zug schrecklicher und noch niemals gesehener Vögel mit grünem Gefieder und gelben Schnäbeln vom Meere her über das abessynische Lager hingeflogen sei, von diesen Vögeln, „Ababil“ [1]) genannt, habe jeder im Schnabel und Klauen kleine Steine in Erbsengrösse getragen, die er auf die Belagerer habe herabfallen lassen; die Steine durchbohrten die stärksten Rüstungen, tödteten das ganze Heer und zuletzt den übermüthigen König, der es gewagt hatte, die altheilige Kaaba zu bedrängen.

Eine gleiche Deutung, in dem Sinne, dass jene Seuche die Strafe Allah's für den Frevel an dem arabischen Nationalheiligthum gewesen sei, giebt ihr auch der Koran. [2])

Ausser den Pocken (Dschedry) werden von Massudi noch andere Krankheiten genannt, die damals in Arabien aufgetreten sein sollen, z. B. Hasbah und Nawasel, die von den bisherigen Forschern als Masern und Scharlach gedeutet sind, denen neuerdings noch Wernher beigepflichtet, während Hirsch die Hasbah eher als Scharlach angesehen wissen will und die Deutung des Nawasel unentschieden lässt.

Wenn nun überhaupt niemals bestritten ist, dass die letztgenannten Epidemien echte Blatternepidemien gewesen sind, aber von Einzelnen die Vermuthung geäussert ist, es möchte die in Südfrankreich herrschende Krankheit eine eigentliche Pest mit pustulösen Ausschlägen, also eine dem alten λοιμὸς analoge Krankheit gewesen sein, da 581 in Frankreich in der That die Pest grassirte, und wenn weiter die Betreffenden behaupten, dass erfahrungsgemäss grosse Seuchen verschiedener Art neben einander zu herrschen pflegten, so ist die Schilderung Gregor's doch zu prägnant, um solchem Zweifel Raum geben zu können und ausserdem findet sich auch nirgends eine Angabe, dass 580 in Frankreich die Bubonenpest geherrscht hätte. Es ist aber eine bekannte Erfahrung, dass kurz hintereinander verschieden-

[1]) Nach Reiske der älteste persische Name der Blattern.

[2]) Seite 105. „Weisst Du nicht, was der Herr Dein Gott an dem Führer der Elefanten gethan hat.“ u. s. w.

artige grosse Epidemien auftreten können, wie dies die Beobachtungen Volmer's bestätigen, dass nämlich im Nil-Delta die Blattern der Bubonenpest mehrfach unmittelbar vorausgegangen sind.

So haben wir denn zweifellos in der Lues cum vesicis oder den Corales im Jahre 580 die Blattern zu sehen, die sich hiermit in Europa eingeführt haben.

Während übrigens in Europa derselben von den Chronisten des 7. und 8. Jahrhunderts keine deutliche Erwähnung geschieht, scheint im Orient die Krankheit seit ihrem Auftreten in Arabien gar nicht wieder erloschen zu sein und es ist nicht unwahrscheinlich, dass die Eroberungszüge der kriegerischen Araberschaaren die Infektion auf die benachbarten Länder übertragen haben, die sie mit ihren siegreichen Waffen überflutheten.

Wir finden auch bei ihren Historikern die genauesten Schilderungen der Blattern jener Tage; von denselben seien hier nur Ahrun,[1]) Mesue der Aeltere, vor Allem aber der berühmte Arzt Muhamed Abu Behr aus Rhaj (daher Rhazes gewöhnlich genannt), Hali Abbas und Abu Dschafar, von den abendländischen Arabisten Gaddesden[2]) und Gentilis de Fuligno aufgeführt.

In den Pandekten des Nestorianers Ahrun, die er im Jahre der Hejra (nach Fuchs[3]) im Jahre 660) verfasst haben soll und die sich nur bruchstückweise vorfinden, ist von den Symptomen und der Heilung der Blattern die Rede, die Ahrun aus entzündetem Blut und Aufwallen der gelben Galle entstehen lässt.

Mesue, ebenfalls Nestorianer der in der zweiten Hälfte des 8. Jahrhunderts lebte, leitete die Pocken von einer bei allen Menschen nothwendigen Gährung des Blutes her, hiermit ihr allgemeines Vorkommen andeutend und erklärend.

Die weitaus wichtigste Schrift über die Pocken aus jenen früheren Zeiten ist aber unbestritten die von Rhazes gegen das Ende des 9. Jahrhunderts verfasste, die sich noch vollständig erhalten hat, sowohl arabisch als in lateinischer Uebersetzung: „Tractatus de variolis et morbillis“. In ihr ist, offenbar auf eigene Erfahrungen gestützt, eine vorzügliche Beschreibung der Krankheit und mancher noch jetzt beherzigenswerther Wink über die Behandlung gegeben; leider wurden des grossen Arztes Mahnungen von späteren Aerzten Jahrhunderte lang vernachlässigt, bis endlich die klare Einsicht eines Sydenham sie wieder auffrischte.

Nach Rhazes liegt schon der Keim der Krankheit im Blute des Embryo, weshalb sie durchschnittlich alle Menschen und insbesondere die Kinder befällt und als Reinigung des Blutes anzusehen ist.

Als Behandlung empfiehlt er durchweg ein kühles Verhalten und kühles Getränk, sowie Anfangs kühlende Arzneimittel; später

---

[1]) C. Sprengel: Versuch einer pragmatischen Geschichte der Heilkunde; Bd. II, S. 328 ff.

[2]) Moritz: Geschichte der Medizin; Bd. II, S. 115.

[3]) a. a. O., S. 622.

behufs schnellerer Reifung der Pusteln feuchte Wärme; die grösseren Pusteln sollen mit einer feinen Nadel rechtzeitig geöffnet werden, um ein Brandigwerden zu verhüten; von allen eingreifenden und reizenden Mitteln soll abgesehen werden.

Noch lebensgefährlicher als die Blattern erscheinen ihm übrigens die Masern.

Der nicht lange nach Rhazes zu Bagdad lebende Hali Abbas Magus hält sich betreffs der Therapie der Blattern im Ganzen an seines Vorgängers Lehren; empfiehlt aber zu Anfang der Krankheit einen Aderlass und Schröpfköpfe zwischen den Schultern.

In seinem „Reisehandbuch" spricht sich Abu Dschafar Ahmed über Blattern und Masern und den Unterschied in der Behandlung beider aus. Dies Werk ist von dem bekannten Lehrer zu Salerno, Constantinus Afer zu Ende des 11. Jahrhunderts in's Lateinische übersetzt; dort wird die Krankheit von ihm zuerst „Variola" genannt, während der zu Kaiser Manuel's Zeit lebende Symesius, dieselbe als ἐυλόγια oder als φλυκταινούσὴ λευμικὴ, die Masern dagegen als λέπτη καὶ πύκνη λευμικὴ bezeichnet.

Von den abendländischen Arabisten spricht der stark dem Mystizismus zugeneigte Gaddesden in seiner wahrscheinlich im Jahre 1327 erschienenen „Rosa anglica" ziemlich ausführlich von den Blattern und ihrer Behandlung; er erwähnt bei ihnen auch des Vorkommens von punctilli magni, empfiehlt anhaltende Anwendung von Wärme und räth Einnähen des ganzen Körpers in rothen Wollstoff (scarletum rubrum vel pannum alium rubrum).

Ferner bespricht die Blattern näher der Bologneser Professor Gentilis de Fuligno im Jahre 1348, der die Eröffnung der reifenden Pusteln mittelst einer goldenen Nadel anräth.

Seit ihrem historischen Eintritt in Europa haben die Blattern nun nicht aufgehört, in immer wiederkehrenden Seuchenzügen diesen Erdtheil heimzusuchen.

Im 8. Jahrhundert wurden sie, wenn auch nur auf beschränktem Areale, durch die Eroberungskriege der Ommajadischen Khalifen nach Südspanien übertragen. Sie haben sich übrigens damals nicht nachweislich weit über andere europäische Länder verbreitet.

Als aber der zunächst von Osten her nach Westen fluthenden mohamedanischen Völkerwoge die christliche Gegenwoge in Form der Kreuzzüge gegen Ende des 11. Jahrhunderts gefolgt war, fiel die Schranke, die bisher den Seuchenkeim des Ostens vom Westen entfernt gehalten hatte. Schnell verbreiteten sich die Blattern über das Abendland und schon im 12. Jahrhundert lesen wir bei den Geschichtsschreibern von Pockenerkrankungen, von Blatternnarbigen, von durch Pocken Erblindeten.

Sie wurden seitdem die gefürchteste Volkskrankheit Europas und neben der orientalischen Pest der gefährlichste Feind des Menschengeschlechts, deren Verheerungen in dem Masse zunahmen, als die Bevölkerung wuchs und der Verkehr zwischen den Völkern sich mehrte.

Der neuen Welt waren sie vor ihrer Berührung mit den

Europäern unbedingt fremd; sie sollte sie dann aber auch gleich in ihrer ganzen Schrecklichkeit kennen lernen, da sie mit der schrankenlosen Wuth, die sie jedesmal entfalten, wenn sie in noch nicht von ihnen heimgesuchte Gegenden kommen, in Mexiko (durch die spanischen Eroberer eingeschleppt) in wenigen Monaten etwa $3^1/_2$ Millionen Menschen[1]), in St. Domingo fast sämmtliche Einwohner, in Grönland von 2000 Erkrankten 1993 tödteten.

Während andere Seuchen der gefährlichsten Art, ja selbst der schwarze Tod des 14. Jahrhunderts nach Verlauf von Jahren verschwanden, während die orientalische Pest überhaupt schon im 16. und 17. Jahrhundert vor den Verbesserungen der Civilisation und (mit ihr) der Sanitätsmassregeln aus dem Abendlande zurückwich und in den Ländern Europas keine Stätte mehr finden konnte, haben sich die Blattern nicht daran gekehrt. Alle diese Fortschritte sind spurlos an ihnen vorübergegangen. Schrecken, Tod und Verderben so in die Paläste wie in die Hütten tragend galt und gilt vor ihnen kein Ansehen der Person; in feindseliger Wuth ergreifen sie allein den Menschen als solchen, gleichviel welcher Race oder gesellschaftlichen Gruppe er angehört, und haben ihre Verheerungen, an Heftigkeit eher noch zunehmend, als die furchtbarste aller Krankheiten fortgesetzt, bis ihnen gegen das Ende des vorigen Jahrhunderts des grossen Jenner's Entdeckung das mächtige Halt gebot und ihnen noch überall dort gebietet, wo man der segensreichen Entdeckung die Pforten geöffnet hat. Dass sie selbst aber trotz gegentheilig lautender Phrasen noch immer genau der alte böse Feind geblieben sind, das lehrt uns noch jeden Tag ihr Auftreten bei nicht vaccinirten Bevölkerungen, das lehrt der vor wenigen Jahren erfolgte Tod des ersten und bedeutendsten Mahdi, der ihnen auf einem Kriegszuge unweit Omdurman erlag, wie ihnen vor Jahrhunderten der grosse Mark-Aurel in seinem Lagerzelte an der Donau, der König Abreha vor Mecca, der mächtige Begründer der Abassiden-Dynastie Khalif Abul Abbas el Saffah im ragenden Palast zu Damascus, König Ludwig XV. im Louvre zu Paris erlegen ist.

So viel über das Alter der Blattern.

Ueber ihre eigentliche Heimath lässt sich meines bescheidenen Erachtens etwas Bestimmtes nicht sagen; nur das darf behauptet werden, dass ihr Ursprung kein europäischer ist, sondern dass sie einem der beiden anderen alten Erdtheile entstammt sind. Welchem von beiden aber, ist nicht so leicht zu beantworten, zumal die ältesten genaueren Beschreiber der Krankheit, die arabischen Schriftsteller, selbst entweder nicht wussten, oder doch nicht angaben, woher sie im 6. Jahrhundert nach Mecca gekommen sind und Gregor von Tours nichts Besonderes darüber hinterlassen hat.

Wenn die Behauptung eines Arztes, sie seien schon so alt als das Menschengeschlecht, ihre Richtigkeit hat, müssten sie frei-

---

[1]) Hirsch: Handbuch der historisch-geographischen Pathologie 1839, Band. I, Seite 218.

lich schon im biblischen Paradiese geherrscht haben und hätten dann allerdings am ehesten Gelegenheit gehabt, nach China oder Indien auszuwandern. Da man aber derlei Behauptungen wohl nicht ernst nehmen wird und das behauptete Vorkommen der Blattern in Indien und China schon in der „grauesten Vorzeit" nirgends erwiesen, vielmehr so grau ist, wie alle Theorie, wird man wohl zugeben können, dass die Krankheit in Asien schon recht alten Datums ist, aber doch das Faktum festhalten müssen, dass die ältesten wahrscheinlichen Nachrichten auf Aethiopien als das Land, in welchem sie erweislich zuerst aufgetreten und wahrgenommen sind, hinweisen.

Apotheken-Revisionen in alter Zeit.[1])

(Aus dem Stadt-Protokoll der Stadt Landsberg a. W. vom 1. Dezember 1687.)

Es haben Se. Churf. Durchl. zu Brandenburg, Unser gnädigster Herr der Chur. Landen, zum Besten ein Collegium medicum gnädigst geordnet, welches in den Städten unter anderen Verrichtungen auch auf die Apotheken fleissige acht haben und selbte visitiren sol, ob nottürftige und zu den arzneyen tüchtige spezies undt materialien darinnen vorhanden, wodurch die Patienten recht curiret werden mögen, gestalt dann desfals am 12. Nov. anno 1685 ein Churfürstl. Edikt publiciret worden, welches in unterschiedlichen puncten disponirt, wie und welcher gestalt es in solchen und anderen Dingen gehalten werden solle.

Als nun diesem zufolge die zu den Newmärkischen undt am Oderstrohm belegenen Stedten verordnete Visitatores als die hochedlen Grossachtbare undt Hochgelahrte Herren H. Irenous Vehre Churf. Brand. Raht und Leib-Medicus undt H. N. Albinus medicinae doctores undt der medizinischen Facultät zu Frankfurt an der Oder berühmte Professores publici allhier angelanget sind, des Vorhabens, mit Zuziehung des Magistrats und des Herrn Stadt-Physici allhier die visitation in der hiesigen Apotheken des Herrn Benedicti Salzwedels vor die Handt zu nehmen. So ist hierzu im nahmen Gottes der 5. Dezember dieses jahres hora 8 matut. der anfang gemachet in praesentia obbemelter beyder Herren Professoren und von wegen des Rahts alhier Bürgerm. Christoff Kragen, Herren Bürgerm. Daniel Scheden und des Syndici Johann Conrad Schedens, wie auch des hiesigen Herrn Medici und Stadtphysici Doct. Johann Joachim Linckens. Die beyden Herrn Professores als ad hunc actum Deputati haben ihre Persohnen mit einem Churf. gnädigsten Reskript, so an die medizinische Facultät zu Frankfurt ergangen, legitimiret. Der Herr Apotheker hat hierauf alle und jede zu den arzneyen gehörige species, wie dieselben in den Apotheken nach dem exhibirten Cathalogo vorhanden sindt, produciret, welche die Herrn Visitatores wohl besichtiget, durch den geruch und geschmack probiret und alles gut und tüchtig befunden. Sie haben mit dieser visitation vier Tage zugebracht, wobey dan auch die anderen Herren Collegen des Rahts zum öfteren gewesen. Mitler Zeit seindt Sie gebührlich bewirthet mit guten Speisen undt wein tractiret und bei endigung dieses Aktus hatt E. E. Raht nebst dem Herrn Apotheker 20 Thlr. wegen ihrer Bemühung und 6 Thlr an fuhrlohn und reisekosten ihnen offeriret. Und weil sie versprochen, über die Beschaffenheit der Apotheken ein

---

[1]) Das vorstehende Protokoll ist dem 1. Heft der Schriften des Vereins für die Geschichte der Neumark aus einem Aufsatze von Eckert-Berlin: „Die Landsberger Stadtschreiber-Chronik" entnommen und uns von dem Herrn Kollegen Bezirksphysikus Dr. Nesemann in Breslau eingesandt, dem wir hierfür unsern verbindlichsten Dank aussprechen. Der Inhalt des Protokolls giebt nach verschiedenen Richtungen hin in origineller Weise Aufschluss, wie es zu damaliger Zeit, kurz nach Erlass des bekannten churfürstlichen Medizinaledikts vom 12. November 1685, bei einer Apotheken-Revision zugegangen ist, und dürfte sein Inhalt daher auch das Interesse der Medizinal-Beamten erregen. Red.

Attestatum unter der Fakultät Siegel auszuandtwordten, so wird ihnen hievor auch die gebührnis gereicht werden mussen. Die allhier aufgewandte Zehrungskosten haben auf 35 Thlr. 1 gr. 6 Pfg. sich betragen, davon die helffte das Rathhaus und die andere helffte der Apotheker über sich nehmen müssen. Endtlich haben die Herren Professores auch die Balbierer und Bader vor sich fordern lassen und demienigen, was das Churf. Edikt von Sie fordert, nachzulesen ihnen angedeutet, absonderlich, dass Sie keine Patienten zu curiren noch ihnen arzneyen beyzubringen, sich unternehmen, sondern ihre Privilegie produciren sollen, damit aus deren inhalt eigentlich erfahren könne, wie und welcher gestalt ein jeder bey seyner profession sich zu verhalten habe. Womit die Herren Professores den Actum visitationis beschlossen undt seindt den 9. des Monaths Decembr. nach eingenommenem Theetranck und darauf erfolgtem frühstück umb 11 uhr Mittags von hier nacher Frankfurt wieder abgereiset.

Kleinere Mittheilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

La teratofobia. Contributo allo studio della paranoia rudimentale. Il manicomio moderno 1891. Von Venanzio. Referat im Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie. Februar 1893.

V. widerspricht der Auffassung Meynerts, dass man alle einzelnen Phobien unterdrücken soll, um sie als Panphobie zusammenzufassen, da der Kranke alles fürchten könne und das Angstobjekt von keiner Wichtigkeit sei. Er beschreibt als Teratophobie den Schrecken vor den Monstren. Es giebt Individuen beiderlei Geschlechts, mit oder ohne Degenerationszeichen, welche auf Grund von verschiedenen, das Gehirn schwächenden Ursachen plötzlich von einer Zwangsvorstellung befallen werden, die sich ihrem Bewusstsein unüberwindlich aufdrängt; es ist ein erschreckender Abscheu vor allen missgestalteten Menschen, mögen dieselben lebend oder in Zeichnungen (Witzblättern), Skulpturen (Faunen) nachgebildet sein. Dieser Abscheu bewegt die Kranken lange nicht aus dem Hause zu gehen, keine Zeitung zur Hand zu nehmen, um an nichts derartiges erinnert zu werden. Sehen sie einen missgestalteten Menschen, so sind sie ganz verstört und können sich zu gefährlichen aggressiven Handlungen gegen denselben hinreissen lassen. Die Krankheit ist bei nicht degenerirten Personen heilbar; sie sei als eine Form der rudimentaren Paranoia aufzufassen.

Dr. S. Kalischer-Berlin.

Cocainismus. Von J. B. Mattisen. The Med. Record. 1892.

Nach gewohnheitsmässigem Cocain-Gebrauch macht sich zunächst eine stete Abnahme des Appetits bemerkbar. Die Kranken verlieren mehr und mehr das Nahrungsbedürfniss und magern ab. Diese Abmagerung wird noch dadurch vermehrt, dass die Thätigkeit der verschiedenen Drüsen durch den Cocainismus erheblich gesteigert wird. Der anfänglich sich einstellenden Ueberreizung des Nervensystems folgt bald die Schwäche; eine eigenthümliche Unruhe, hartnäckige Schlaflosigkeit, Sinnestäuschungen, Verfolgungswahn machen sich bemerkbar; endlich wird das Fassungs- und Denkvermögen sowie der Charakter in schlechtem Sinn verändert. Die Prognose des Cocainismus ist schlechter als die des Morphinismus. Zur Heilung empfiehlt sich in frischen Fällen die plötzliche Entziehung; doch muss der dann entstehenden Reflexreizung durch Phenacetin Paraldehyd, Codeïn, Hyoscin oder sonst ein sicheres Schlafmittel entgegengetreten werden. In schweren chronischen Fällen ist die plötzliche Entziehung gleichfalls am Platze, doch ist nach derselben oft eine häufige viele Monate andauernde Nachkur nöthig, bei der es sich hauptsächlich um passende Hygiene, zweckmässige Behandlung der etwa bestehenden Nervenkrankheit und um entsprechende Aufsicht handelt. — Ders.

B. Hygiene und öffentliches Sanitätswesen:

Untersuchungen über die Giftigkeit der Exspiratiosluft. Von Julius Beu, approb. Arzt. (Aus dem hygienischen Institut zu Rostock.) Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten; XIV. 1.

Die bekannte Thatsache, dass durch das Zusammensein vieler Menschen in geschlossenem Raume eine Verschlechterung der Luftbeschaffenheit entsteht, welche Unbehagen, Beklemmung, ja unter Umständen Ohnmachten erzeugt, harrt noch immer der wissenschaftlichen Erklärung; wenigstens gehen die Ansichten darüber, ob es vorwiegend die Zunahme der Temperatur, des Wassergehaltes oder der Kohlensäure, die Verhinderung der Wärmeausstrahlung ist, welche für die gesundheitsschädigende Wirkung in Anspruch genommen werden soll, oder ob in den flüchtigen Ausscheidungen der Lungen, wie Brown-Séquard gefunden haben will, organische Bestandtheile von überaus giftiger Beschaffenheit vorhanden sind, noch sehr weit auseinander und auch die sorgfältigen Untersuchungen Merkel's (Referat in dieser Zeitschrift Bd. 5 S. 643) haben eine endgültige Lösung dieser Frage nicht herbeiführen können. Merkel war zu dem Resultat gekommen, dass die Exspirationsluft gesunder Menschen und Thiere, wenn auch in äusserst geringer Menge eine, bisher rein nicht darzustellende, organische Substanz enthält, welche in flüssigem Zustande giftig ist. Beu's Versuche ergaben ebenfalls das Vorhandensein organischer Substanz und führten zur Bestätigung der bei der Brown-Séquard'schen Versuchsanordnung auch von Merkel gefundenen Resultate. Wenn man nämlich eine Anzahl weisser Mäuse in einer Reihe durch Glasröhren luftdicht mit einander verbundener Glaskäfige unterbringt und nun durch sämmtliche Käfige einen Luftstrom aspirirt, so dass die erste Maus in ihrem Käfig reine Aussenluft einathmet, während jede folgende, durch die Ausathmungen ihrer sämmtlichen Vorgänger successive in immer höherem Grade verschlechterte Luft bekommt, so bleibt die erste Maus ganz munter, während alle anderen nach und nach sterben und zwar um so schneller, je verdorbenere Luft ihnen zugeführt wurde! Die anscheinend sehr nahe liegende Erklärung dieses auffallenden Verhaltens, nämlich die Annahme einer Giftwirkung der Exspirationsluft will Beu indessen nicht gelten lassen. Er betont namentlich die grosse Empfindlichkeit weisser Mäuse gegen nasskalte Luft, die gerade in den letzten, schon nach kurze Zeit von Kondenswasser triefenden Glaskäfigen am meisten zur Geltung kommen muss. Die bereits von Brown-Séquard aufgefundene und in seinem Sinne verwerthete Thatsache, dass es gelingt, durch Einschaltung eines mit Säure gefüllten Gefässes in die Luft zuführende Röhre die in dem betreffenden Käfig enthaltene Maus am Leben zu erhalten, würde dann nicht durch Bindung der als Base gedachten organischen Giftsubstanz, sondern einfach durch Austrocknung der Luft bei ihrem Hindurchstreichen durch die Säure ihre Erklärung finden.

Auf Grund dieser Anschauung hält Verfasser die Erklärung der in überfüllten Theatern, Konzertsälen und dergl. vorkommenden Ohnmachtsanfälle durch die Annahme einer akuten Vergiftung für unzulässig, zumal doch immer nur Einzelne in dieser Art befallen werden. Er glaubt daher, ausser den übrigen, im Eingange erwähnten Schädlichkeiten vor Allem eine individuelle Widerstandsschwäche gegen die in solcher Luft enthaltenen Ekelstoffe als die eigentliche Ursache ansehen zu sollen. Dr. Langerhans-Celle.

Zur Erforschung der Typhusätiologie. Von Stabsarzt Professor Dr. Pfuhl. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten; XIV. Bd., H. 1.

Eine in sich abgeschlossene Typhusepidemie, welche in vier, um einen recht defekten Kesselbrunnen gruppirten Arbeiterhäusern (in Landsberg a. W.) mehr als 30 Erkrankungen verursachte, gab dem Institut für Infektionskrankheiten die Veranlassung zu ätiologischen Nachforschungen, welche von Pfuhl ausgeführt wurden und in vorliegendem Aufsatz kurz berichtet werden. Die bekannten Schwierigkeiten, des Typhus-Bacillus in der freien Natur oder in der Umgebung des Kranken habhaft zu werden, machten sich auch in diesem Falle geltend; es gelang nicht, den Typhus-Bacillus aus dem Trinkwasser oder aus dem nachweislich verunreinigten Boden nachzuweisen. Dagegen lies die chemische Untersuchung des Trinkwassers im Vergleich zu dem Wasser eines auf Pfuhl's Veranlassung neu angelegten Röhrenbrunnens und der Nachweis des Bacterium coli commune in dem ersteren keinen Zweifel darüber zu, dass thatsächlich Fäkalien in den Brunnen hineingelangt waren.

Pfuhl glaubt nun, namentlich auf Grund der zeitlichen und örtlichen Gruppirung der Erkrankungsfälle, verschiedene Arten der Uebertragung annehmen zu müssen, nämlich Verstäubung der mit Typhusdejektionen verunreinigten ober-

flächlichen Bodentheile und deren Verbreitung durch den Wind, ferner Verunreinigung des Trinkwassers, welche allein geeignet ist, das explosionsartige Auftreten von 27 Fällen innerhalb eines kurzen Zeitraums zu erklären, schliesslich die direkte Ansteckung durch erkrankte Familienmitglieder.

Durch Desinfektion der verunreinigten Bodentheile mittelst Kalkmilch, durch Einrichtung eines Tonnensystems zur Aufnahme der vorher desinfizirten Fäkalien, durch die Anlage des erwähnten Röhrenbrunnens und Schliessung des verunreinigten Kesselbrunnens gelang es, die Quelle für die beiden ersterwähnten Uebertragungsarten zu verstopfen, während vereinzelte Erkrankungen durch direkte Ansteckung noch längere Zeit vorkamen. Ders.

Die Einwirkung niedriger Temperatur auf die Virulenz der Choleraspirillen. Von Dr. Alf. Montefusco in Neapel. Giornale di medicina pubblica. XXIV. 5 Mai 1893.

Beitrag zur Biologie des Typhusbacillus. Von Dr. Alf. Montefusco in Neapel. Giornale di medicina pubblica. XXIV. 6. Juni 1893.

Bekanntlich vertragen die Cholerabazillen Gefriertemperaturen, ohne ihre Entwickelungsfähigkeit einzubüssen (nach Untersuchungen von Uffelmann, Berliner klin. Wochenschr. 1893, Nr. 7 hatten Kältegrade bis —24,8° C. in vier Tagen die Cholerabazillen noch nicht sämmtlich getödtet, Ref.), dagegen wird nach M. ihre Virulenz durch die Kälte abgeschwächt resp. vernichtet. Kulturen, die auch nur 1/2 Stunde bei —10° bis 15° gehalten waren, hatten keine Wirkung mehr auf Meerschweinchen, während eine zweistündige Einwirkung von —5° nur eine Abschwächung der Virulenz zur Folge hatte. Wurden die Kulturen nach dem Gefrieren 24 Stunden bei Bruttemperatur gehalten, so erlangten sie ihre Virulenz wieder (von grösserem praktischen Interesse wäre die Feststellung der Mindesttemparatur gewesen, bei der sich die Virulenz wieder herstellt, da Abwechselungen von Gefrier- und Bruttemperatur ausserhalb der Laboratoriums kaum vorkommen, Ref.). Auf das Choleratoxin hatte die Kälte keinen Einfluss. Meerschweinchen, die Kulturen bekommen hatten, deren Virulenz durch das Gefrieren verloren gegangen war, zeigten sich noch 70 Tage nachher immun gegen wirksame Kulturen (wie lange sich die Immunität erhält, ist nicht untersucht. Ref.).

Anders waren die Verhältnisse beim Typhusbacillus: eben so gut, wie seine Entwicklungsfähigkeit, bewahrte er seine Virulenz selbst nach sechsstündiger Einwirkung einer Temperatur von —15°, und auch bei Abwechselung von Gefrier- und Bruttemperaturen. Die Versuche werden dadurch erschwert, dass für Meerschweinchen virulente Typhuskulturen sich nur schwer erhalten lassen, doch benutzte M. solche von konstanter Wirksamkeit, und dass es sich dabei um eine wahre Infektion handelte, wurde dadurch bewiesen, dass Impfungen mit der gleichen oder etwas grösseren Menge sterilisirter Kulturen, in denen die Toxine ja noch vorhanden waren, unwirksam blieben. Dr. Woltemas-Diepholz.

Wasserfiltration und Cholera. Von Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Koch. (Aus dem Institut für Infektionskrankheiten.) Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten; XIV. 3.

Es ist eine mit lebhafter Freude zu begrüssende Arbeit, welche in glänzendster Weise all' die Vorzüge Koch'scher Forschungs- und Darstellungsweise zeigt, wie sie uns aus der Zeit vor der unglücklichen Tuberkulin-Aera geläufig sind. Namentlich die unnachahmliche Klarheit des Gedankenganges, die bei umfassendster Beherrschung der entlegensten Einzelheiten stets auf das Ganze gerichtete, nach allen Seiten hin Licht verbreitende Disposition, vor Allem aber die vornehm sachliche Auseinandersetzung mit wissenschaftlich ebenbürtigen Gegnern erinnern lebhaft an das Verhalten Koch's, beispielsweise in der von Pasteur vom Zaune gebrochenen Milzbrand-Kontroverse, und stechen in erfreulicher Weise ab von der nervösen Gereiztheit, welche den Auslassungen des grossen Forschers in jüngster Zeit leider eigen war, welche peinlichstes Aufsehen und Anstoss selbst bei Koch's wärmsten Verehrern erregen musste und

ihn schliesslich in eine, vor Allem im Interesse deutscher Forschung beklagenswerthe Isolirtheit der Stellung hineingedrängt hat!

Koch protestirt dagegen, dass man ihn einen Wasserfanatiker genannt hat und präzisirt seinen Standpunkt dahin, „dass nach den bisherigen Erfahrungen die unmittelbare Uebertragung der Cholera von Mensch zu Mensch möglich sei, aber allem Anschein nach nicht sehr häufig vorkomme, dass dagegen den indirekten Uebertragungen durch mancherlei Träger des Cholerakeimes bei den eigentlichen Epidemien und Massenausbrüchen der Cholera die Hauptrolle zufalle und dass das Wasser unter diesen Trägern wieder einer der wichtigsten sei.“

„In der letzten Epidemie, fährt Koch fort, hat allerdings das Wasser, wie wohl Niemand bestreiten wird, eine recht bedeutende Rolle gespielt. Trotzdem können wir auch jetzt noch nicht wissen, ob das in Zukunft eben so sein wird und es ist gewiss richtiger, mit einem definitiven Urtheil über die Bedeutung des Wassers so lange zurück zu halten, bis noch weitere ausreichende Erfahrungen gesammelt sind.“

Koch erörtert dann das verschiedene Auftreten der Cholera in Hamburg einerseits und Altona und Wandsbeck andererseits, welche bekanntlich eigentlich nur eine einzige Stadt bilden und sich hygienisch in Nichts unterscheiden, als in der Art der Wasserversorgung. Die etwas geschraubten Wendungen, mit denen die Münchener Schule an die Erklärung dieses Verhaltens herangeht und welche wenig mehr enthalten als den bekannten, schon so oft als Nothhelfer benutzten Hinweis auf die „Launenhaftigkeit der Cholera“, beweisen die Unhaltbarkeit ihrer Stellung und wenn Pettenkofer die massenhafte Einführung des unfiltrirten Elbwassers nach Hamburg als einen hygienischen Nachtheil gegenüber der mit filtrirtem Wasser versorgten Schwesterstadt zwar anerkennt, aber die eigentliche Schädigung in der Durchseuchung des Bodens durch das eingeführte Wasser sucht, so hat Koch allerdings keinen sehr schwierigen Standpunkt, wenn er auf das Gekünstelte dieser Anschauungsweise hinweist. Denn die Menge der im ungünstigsten Falle durch unfiltrirtes Brauchwasser im Boden abgelagerten Schmutzstoffe ist eine verschwindend geringe gegenüber den grossen Mengen, welche der menschliche Haushalt tagtäglich den Wohnungen zuführt und welche von Menschen und Thieren fortwährend auf Strassen und Höfen abgelagert werden. —

Auf jeden Fall hat die Epidemie den Beweis geliefert, dass der Schutz, wie ihn Altona durch seine Wasserfiltration besitzt, ein für die Praxis ausreichender ist, aber auch nur unter der Voraussetzung, dass die Filtration auch wirklich so angelegt ist und so beaufsichtigt wird, wie dies in Altona der Fall war. Freilich einen absoluten Schutz gegen vereinzelte Fälle vindizirt Koch auch einem solchen Wasserwerk nicht, er lässt vielmehr die Möglichkeit offen, dass von den etwa 100 Fällen, welche seiner Meinung in Altona selbst, ohne nachweisbare Einschleppung von Hamburg her entstanden sein mögen, einige ihren Ursprung solchen vereinzelten, durch das Filter hindurchgeschlüpften Keimen verdanken mögen. Es sei aber technisch nicht ausführbar, eine noch langsamere Filtration durchzuführen, womit allerdings ein vollständiger Erfolg vermuthlich werde erzielt werden können. Für die Praxis sei indessen der bisher erreichte Schutz ausreichend. —

Leider ist ein solcher Schutz nicht von jedem Filtrationswerk zu erwarten, vielmehr ist dazu eine in jeder Beziehung vollkommene Konstruktion, sachverständige Leitung und fortlaufende bakteriologische Kontrole erforderlich. Ohne diese Bedingungen ist der Schutz vollkommen illusorisch, wie die Cholera in Nietleben und die kleine Winter-Choleraepidemie in Altona bewiesen haben. Die Auseinandersetzungen über die Fehler in Anlage und Betrieb des Wasserwerkes in Nietleben schliessen mit dem Ausspruch, dass schliesslich nur eine Filtration dem Namen nach ausgeübt wurde, welche das Wasser so gut, wie ungereinigt durch die Filter hindurchjagte, ja, dass das Wasserwerk bei den örtlichen Verhältnissen und bei der fehlerhaften Art des Betriebes schliesslich geradezu zu einem Fangapparat für Infektionsstoffe werden musste. — Auch in Altona hatten bereits frühere Beobachtungen über die Häufigkeit der Typhusfälle im Winter, auf die Möglichkeit einer Insuffizienz des Filterwerkes während eines kalten Winters ge-kt; namentlich war es Wallichs, dem das mehrmalige Anschliessen einer

Typhusepidemie an eine längere Frostperiode aufgefallen war. Die seit dem Sommer 1890 regelmässig wöchentlich einmal ausgeführte bakteriologische Untersuchung hatte in Uebereinstimmung hiermit das Ergebniss geliefert, dass die Bakterienzahl im filtrirten Wasser, die sonst regelmässig unter 100 blieb, in solchen Zeiten ganz erheblich — über 1000, ja bis auf 2615 im ccm — anstieg. Damit war ein Fingerzeig gegeben, dass irgend eine Betriebsstörung bei der Filtration vorliegen musste und Wallichs wies schon damals auf die Möglichkeit hin, dass eine bei der Reinigung der Filter eintretende Vereisung der blossgelegten Sandoberfläche den Gang der Filtration stören könne. Ein solcher Fehler wird natürlich nur jedesmal einen kleinen Theil der filtrirenden Oberfläche betreffen und kann daher durch die günstigen Resultate der übrigen, gut funktionirenden Filter mehr oder weniger verschleiert werden. Demgemäss weist Koch an der Hand der später für jedes einzelne der 10 Filter getrennt bestimmten Bakterienzahlen nach, dass die von Zeit zu Zeit einmal vorgenommene Bakterienzählung des Mischwassers werthlos ist, dass nur die getrennte Untersuchung des von jedem einzelnen Filter gelieferten Wassers einen Anhalt für die Zuverlässigkeit der Filtration geben kann. Als die Ursache der mangelhaften Filtration erwies sich thatsächlich die Vereisung der Sandoberfläche in den offenen, nicht überwölbten Filtern. Aber auch die Eisbildung auf der Oberfläche des Wassers kann die rechtzeitige Reinigung der betroffenen Filter unmöglich machen, so dass unter Umständen den wenigen, als Aushülfe vorhandenen verdeckten Filtern (wie beim Rummelsburger Wasserwerk) eine übergrosse Arbeit zugemuthet werden muss, bei der Unregelmässigkeiten im Betrieb nicht zu umgehen sind. Uebrigens kommen auch im Sommer Perioden vor, wo bei der Filtration ein geordneter Betrieb auf grosse Schwierigkeiten stösst. Es ist dies die als „Wasserblüthe" bekannte Zeit lebhaften Wachsthums mikroskopischer Wasserpflanzen, welche bei ihrer Massenhaftigkeit und schleimigen Beschaffenheit schnelle Verschlammung der Filter verursachen. Da diese „Wasserblüthe" mit der Jahreszeit des lebhaftesten Wasserverbrauchs zusammenzufallen pflegt, können empfindliche Betriebsstörungen entstehen, die sich durch plötzliche Zunahme der Bakterienzahl im Filtrat zu erkennen geben.

Derartige Insuffizienzen der Filteranlagen brauchen sich natürlich, zumal, wo sie nur vorübergehender Natur sind, nicht in jedem Falle durch Gesundheitsschädigungen des Wasser konsumirenden Publikums kenntlich zu machen, sie können aber, wenn sie zeitlich zusammenfallen mit dem Vorhandensein reichlicher Krankheitskeime im Rohwasser die verhängnissvollsten Folgen haben, wie in Nietleben und bei der Wintercholera, die sich in Altona an ein paar in Hamburg nachschleppende Fälle anschloss!

Wenn also die Koch'sche Arbeit das blinde Vertrauen, welches man bis vor Kurzem auf die Sandfiltration setzte, ganz erheblich wankend machen muss, so hat sie andererseits das nicht genug zu schätzende Verdienst in klaren, kurzen Sätzen die Bedingungen festzustellen, unter denen ein solcher Schutz thatsächlich stattfindet. Diese Schlusssätze lauten:

I. Die Filtrationsgeschwindigkeit von 100 mm in der Stunde darf nicht überschritten werden. Um dies durchführen zu können, muss jedes einzelne Filter mit einer Einrichtung versehen sein, vermittelst welcher die Wasserbewegung im Filter auf eine gewissse Geschwindigkeit eingestellt und fortlaufend auf das Einhalten dieser Geschwindigkeit kontrolirt werden kann.

II. Jedes einzelne Filterbassin muss, so lange es in Thätigkeit ist, täglich einmal bakteriologisch untersucht werden. Es soll daher eine Vorrichtung haben, welche es gestattet, dass Wasserproben unmittelbar nach dem Austritt aus dem Filter entnommen werden können.

III. Filtrirtes Wasser, welches mehr als 100 entwicklungsfähige Keime im Kubikmeter enthält, darf nicht in das Reinwasserreservoir geleitet werden. Das Filter muss daher so konstruirt sein, dass ungenügend gereinigtes Wasser entfernt werden kann, ohne dass es sich mit dem gut filtrirten Wasser mischt.

Diese Leitsätze erfahren allerdings schliesslich noch eine gewisse, durch die Rücksichten auf die thatsächlichen Verhältnisse, namentlich bei kleinerem Betrieb, mit Nothwendigkeit diktirte Einschränkung. Die bakteriologische Untersuchung soll, wenn an der Hand derselben Erfahrungen über die Leistung der Filteranlage gesammelt sind, nicht mehr täglich stattfinden, vielmehr nur wöchentlich zweimal und zwar nicht in Bezug auf jedes einzelne Filter, sondern nur auf das Gesammtwasser. Nur in Zeiten besonderer Gefahr, also bei stärkeren Frostperioden, bei ungewöhnlich in Folge übergrossen Verbrauchs gesteigertem Betrieb, schliesslich zu Epidemiezeiten hätte die strengere bakteriologische Untersuchung in Kraft zu treten. Unter dieser Einschränkung würde die Durchführbarkeit ausreichender bakteriologischer Kontrole der Wasserversorgungen, auch abgesehen von den über technisch durchgebildeten Wassertechniker verfügenden Grossstädten, gesichert erscheinen, da sie an die Zeit des Medizinal-Beamten, dem in den meisten Fällen doch wohl diese Arbeit zufallen würde, keine übertriebenen Ansprüche stellt. —

Den Schluss der Arbeit bildet eine sehr lebhafte Empfehlung der ausgedehnteren Verwendung des Grundwassers, welcher die Gefahren einer Seuchenverbreitung naturgemäss nicht anhaften und welcher, nachdem die Technik die Aufgabe, den störenden Eisengehalt zu beseitigen, durch die verschiedenen Lüftungsverfahren gelöst hat, in der That eine grosse Bedeutung für die Wasserversorgung gesichert zu sein scheint.

Dr. Langerhans-Celle.

Besprechungen.

Dr. C. Richter, Kreisphysikus in Gross-Wartenberg (jetzt in Marienburg): Grundriss der Schul-Gesundheitspflege für Lehrer, Schulleiter, Schulaufsichtsbeamte und angehende Schulärzte. Mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse ländlicher Volksschulen. Berlin 1893. Fischer's medizinische Buchhandlung (H. Kornfeld).

Die steigende Werthschätzung der Schulhygiene, die Ueberzeugung, dass es für die Gesundheit der heranwachsenden Jugend durchaus kein gleichgültiger Eingriff ist, wenn man dieselbe gerade in denjenigen Jahren, wo der Drang nach Bewegung am lebhaftesten entwickelt ist, einen grossen Theil des Tages, ja während der Wintermonate fast während der ganzen Dauer derjenigen Tageszeit, welche ein Herumtummeln im Freien gestatten würde, an die Schulbank fesselt, hat das Erscheinen einer nicht unbedeutenden Anzahl von Werken über Schulgesundheitspflege zur Folge gehabt, vom dickleibigen, streng wissenschaftlich gehaltenen Lehrbuch an, bis herab zum schmalen Heftchen, welches in Katechismus-Art nur die wichtigsten und unbestrittensten Lehren der Schulgesundheitspflege den Betheiligten zur Anschauung bringen will. Trotzdem muss Verfasser unbedingt zugestimmt werden, wenn er in der Vorrede Klage führt, dass an kurz gefassten und leicht verständlichen, auch einfachere Verhältnisse berücksichtigenden, systematischen Abrissen der Schulgesundheitspflege bisher kein Ueberfluss ist. Der Lehrerkreis, auf den solche Kompendien zugeschnitten sind und der in der Ueberschrift des Richter'schen Buches annähernd vollständig gekennzeichnet ist, setzt sich eben aus mannichfaltigen Elementen zusammen, welche ihrerseits eine ganz verschiedenartige Vorbildung für das Studium derartiger Werke mitbringen. Der Standpunkt, von welchem aus diese einzelnen Elemente den weitschichtigen Stoff betrachten, das Interesse, welches sie bald dieser, bald jener Seite desselben entgegenbringen, das Alles ist aber so verschiedenartig, dass es nach Ansicht des Referenten überhaupt unmöglich ist, innerhalb des Rahmens eines Kompendiums gleichzeitig all' diesen Ansprüchen Genüge zu leisten. Ein Kompendium, welches für den Schularzt bestimmt ist, kann der Lehrer nicht brauchen und umgekehrt! An dieser Klippe hat auch das Richter'sche Werkchen Schiffbruch gelitten —, d. h. insoweit es beab-

sichtigte, auch für angehende Schulärzte etwas Brauchbares zu schaffen. Es würde thatsächlich ein trauriger „angehender Schularzt“ sein, welcher glauben sollte, aus den 87 Seiten dieses Kompendiums eine genügende Vorbereitung für seinen verantwortungsvollen Beruf schöpfen zu können. Verfasser scheint dies auch selbst gefühlt zu haben; denn in einem, mit vieler Wärme geschriebenen Schlusswort, wendet er sich ausschliesslich an die Lehrer und zwar an die Lehrer „auf dem flachen Lande, in ärmlicher Gegend und unter einer rohen und ungebildeten Bevölkerung“.

Unter dieser Einschränkung, nämlich, dass es ausschliesslich dazu bestimmt ist. dem Lehrer zumal der älteren Generation, welche von den Gesundheitsschädigungen durch den Schulbesuch keine rechte Vorstellung hatte, einen Ueberblick über die Errungenschaften und Forderungen der Schulhygiene zu verschaffen, kann man sich das Werkchen wohl gefallen lassen und wird demselben gewisse Vorzüge vor ähnlichen Schriften gern zugestehen können. Einigen Mängeln, welche dem Ganzen entschieden Abbruch thun, könnte bei einer etwaigen zweiten Auflage unschwer abgeholfen werden.

Zunächst die etwas wunderliche Disposition! Verfasser theilt den Stoff in drei Abschnitte, von denen der erste „Licht, Luft und Wärme“ überschrieben ist und den genannten Gegenständen je ein kurzes Kapitel widmet. Wenn dieser Abschnitt eine Art hygienischer Einleitung bilden sollte, so ist nicht recht verständlich, warum beispielsweise Boden und Wasser keine Erwähnung gefunden haben. Es will dem Referenten aber scheinen, als ob Verfasser ein lebhafteres Bild geliefert haben würde, wenn er von diesen propädeutischen Vorbemerkungen überhaupt Abstand genommen hätte und sofort in medias res gegangen wäre, wenn er mit der Auswahl des Bauplatzes und der Aufstellung des Bauplanes begonnen und die Wärme bei der Beheizung, das Licht bei der Fensteranordnung, die Luft bei der Raumbemessung in Zusammenhang mit der Ventilation, besprochen hätte. Wiederholungen, deren Vermeidung bei so knapp bemessenem Raum von besonderer Wichtigkeit ist und Auseinanderziehung sachlich zusammengehörender Dinge wäre dann leichter zu vermeiden gewesen.

Der zweite Abschnitt bespricht die „Schulkinderkrankheiten“ und zwar in je einem Kapitel die nicht ansteckenden und die ansteckenden, während der dritte Abschnitt „Die Bekämpfung der Schulkinderkrankheiten“ überschrieben ist, aber auch noch Vieles Andere enthält. Die einzelnen Kapitel dieses Abschnittes lauten: „Bau des Schulhauses, Einrichtung des Schulhauses, Betrieb der Schulen, besondere Waffen im Kampf mit den Schulkinderkrankheiten, die Desinfektion in den Schulen.“ Alle wichtigen Forderungen der Schulhygiene haben in diesen Kapiteln, dem Zweck des Ganzen entsprechend in apodiktischer Form ohne eingehendere Begründung gebührende Würdigung gefunden und wenn Referent über Einzelheiten auch hin und wieder anderer Meinung ist, so mag dies an lokalen Eigenthümlichkeiten oder auch an Verschiedenheit der subjektiven Erfahrungen liegen; über viele Fragen ist ja auch das letzte Wort noch nicht gesprochen! Dagegen erscheint es als ein entschiedener Mangel, dass die gesetzlichen Bestimmungen, wie sie zur Zeit in Kraft sind, so wenig berücksichtigt sind. Das Ganze würde sich viel lebensvoller gestaltet haben, wenn beispielsweise die „Anweisung zur Verhütung der Uebertragung ansteckender Krankheiten durch die Schule“ oder auch die „Erläuterungen“ zu den 5 bekannten Musterentwürfen als solche Erwähnung gefunden und wenigstens auszugsweise zum Abdruck gekommen wären. Auch etwas reichlicher bemessene Abbildungen, namentlich ein paar Grundrisse würden bei einer neuen Auflage entschieden zu wünschen sein.

Diesen vom Referenten angeführten Mängeln stehen indessen mindestens eben so viele unbestreitbare und hoch anzuerkennende Vorzüge gegenüber, zu welchen in erster Linie des Verfassers offenbare Vorliebe für die Förderung der Schulhygiene und die dadurch bedingte Wärme, mit der er seine Forderungen geltend macht, zu rechnen ist. Als ein sehr glücklicher Griff ist es ferner zu bezeichnen, wenn Verfasser dem Betrieb der Schulen und der Desinfektion je ein Kapitel widmet. Es ist ihm vollständig Recht zu geben, dass der Betrieb der Schule und ihrer Einrichtungen, die unausgesetzte, zielbewusste, von hygienischem Verständniss getragene, die Möglichkeit von Gesundheitsstörungen stets im Auge haltende und dieselben womöglich verhütende Thätigkeit der Lehrer, zumal unter den einfachen ländlichen Verhältnissen häufig von grösserer Wichtigkeit ist, als die beste bauliche Einrichtung. Auch die Wirksamkeit einer

etwa nothwendig werdenden Desinfektion wird bei den genugsam bekannten Schwierigkeiten der Desinfektion auf dem Lande vorläufig im Wesentlichen von dem guten Willen und dem Verständniss des Lehrers abhängen und es ist daher sehr richtig, dass er diesem eine kurze Anleitung an die Hand giebt.

Dr. Langerhans-Celle.

Tagesnachrichten.

Zur Medizinalreform. Nach dem Vernehmen der Berliner „Post" werden für die nächste Session des Landtags zwei Vorlagen vorbereitet, die Entwürfe eines Medizinalgesetzes und eines Gesetzes zur Regelung des Apothekenwesens. Die Bearbeitung der Gesetze ist den Geheimräthen Dr. Scrzeczka und Dr. Pistor übertragen, während die juristische Seite der Materie durch Geheimrath Löwenberg wahrgenommen wird.

Nach den bisherigen Erfahrungen wird es sich empfehlen, derartigen Mittheilungen gegenüber etwas skeptisch zu sein; die Medizinalbeamten insbesondere sind schon so oft in ihren Hoffnungen getäuscht worden, dass man es ihnen nicht verdenken wird, wenn sie nicht eher wieder solchen Botschaften Glauben schenken werden, als bis der lang versprochene Gesetzentwurf thatsächlich dem Landtage vorgelegt ist.

In den politischen Zeitungen sind in jüngster Zeit verschiedentlich Mittheilungen über die bevorstehende **gesetzliche Regelung des Giftverkehrs** gebracht. Aus denselben scheint so viel mit Bestimmtheit hervorzugehen, dass man an massgebender Stelle davon Abstand genommen hat, diese Regelung durch ein für das ganze Deutsche Reich zu erlassendes Gesetz oder durch eine Kaiserliche Verordnung zu bewirken; sondern man beabsichtigt denselben Weg einzuschlagen, wie beim Erlass der Vorschriften über die Abgabe scharf wirkender Arzneien. Bekanntlich haben die Bestimmungen über den Giftverkehr vor längerer Zeit einer im Kaiserlichen Gesundheitsamte zusammengetretenen Sachverständigen-Kommission zur Berathung vorgelegen; nunmehr sind sie dem Bundesrathe zur Beschlussfassung unterbreitet und werden, nachdem sie die Genehmigung desselben gefunden haben, demnächst den einzelnen Bundesstaaten zur gleichmässigen Durchführung empfohlen werden. Ob sich dieser Weg hier ebenso bewähren wird, wie bei den Vorschriften betreffend die Abgabe scharf wirkender Arzneien in den Apotheken, dürfte übrigens etwas zweifelhaft sein; denn in verschiedenen Bundesstaaten ist der Giftverkehr durch Gesetz geregelt und müssen diese Gesetze erst aufgehoben werden, ehe die neuen Vorschriften in Kraft treten können, während dies bei Erlass eines Reichsgesetzes nicht nothwendig gewesen wäre. Zweckmässig wäre es übrigens gewesen, wenn der Entwurf in extenso vor seiner Genehmigung durch den Bundesrath veröffentlicht wäre, als dass jetzt in den politischen Blättern der Inhalt desselben auszugsweise gebracht wird und es sich nicht beurtheilen lässt, ob diese Auszüge auch thatsächlich dem Inhalte entsprechen oder nicht. Eine Geheimhaltung derartiger Gesetzentwürfe hat sich bisher stets als verfehlt erwiesen.

Politischen Blättern zu Folge soll der §. 598 der Zivil-Prozess-Orrdnung das **Verfahren der Entmündigung** betreffend abgeändert werden und zwar nach der Richtung, dass künftighin in jedem Falle eine Vernehmung des angeblichen Geisteskranken vor dessen Entmündigung zu erfolgen habe, damit sich der Richter unter der Beihülfe gerichtlicher Sachverständigen auch auf Grund eigener Wahrnehmungen ein Urtheil bilden könne. Von ärztlicher Seite wird hierzu in Nr. 397 der Vossischen Zeitung geschrieben: „Der wesentliche Unterschied des jetzigen Zustandes von dem neu angestrebten würde darin bestehen, dass die Vernehmung des Kranken jetzt gewissermassen fakultativ ist, während sie in Zukunft obligatorisch sein würde. Gegen diese Neuerung ist kaum etwas

einzuwenden. Jedoch muss vor Allem daran festgehalten werden, dass an letzter Stelle nicht das Urtheil, das der Richter sich bildet, entscheidend sein darf. Die Erscheinungen, durch die eine geistige Erkrankung kenntlich wird, sind nicht immer handgreiflich: Einem sehr geübten Irrenarzte fällt es wohl gemeinhin nicht schwer, auch in schwierigen Fällen bei einer Exploration in Gegenwart des Richters das Vorhandensein einer Geisteskrankheit unzweideutig vorzuführen. Aber nicht immer sind geübte Irrenärzte zur Hand, die als Sachverständige hinzugezogen werden können. Ein weniger geübter wird oft mit Bestimmtheit bei sich entscheiden können, dass eine Geisteskrankheit vorliegt; er wird aber ausser Stande sein, den Kranken bei der Vernehmung zu so markanten Aeusserungen zu veranlassen, dass auch einem Laien in psychiatrischen Dingen, wie es doch der Richter ist, die gestörte geistige Funktion deutlich erkennbar wird. Weiterhin wäre es gut, wenn von vornherein gesetzlich bestimmt würde, dass die Vernehmung des zu Entmündigenden unter allen Umständen in seiner Behausung oder in der Heilanstalt, in der er sich gerade befindet, und nicht an der Gerichtsstelle vorzunehmen ist. Es ist eine alte Erfahrung der Irrenärzte, dass die Untersuchung eines Kranken in seiner gewöhnlichen Umgebung am vortheilhaftesten ist. Im Uebrigen sei daran erinnert, dass die obligatorische Vernehmung des zu Entmündigenden in Preussen bereits früher in Brauch war. Nach der „Allgemeinen Gerichtsordnung" hatte eine persönliche Vernehmung des zu Entmündigenden vor einem Gerichtsdeputirten unter Zuziehung von mindestens zwei promovirten Aerzten zu erfolgen. Mit Einführung der Reichs-Zivilprozess-Ordnung nahm das Entmündigungsverfahren seine jetzige minder strenge Form an. Diese hat bereits vor Jahren in Preussen zu Bedenken Anlass gegeben. Oeffentlich ausgesprochen wurden diese Bedenken in einem Ministerialerlass des Justiz-Ministeriums vom Mai 1887. Es wurde darin der früheren Einrichtung Lob gespendet. Sodann wurden noch einige Regeln zur Sicherung des Entmündigungsverfahrens festgesetzt, wie die vollständige Aufnahme des ärztlichen Gutachtens zu den Akten, die Heranziehung von Psychiatern von Ruf zur Begutachtung der zu Entmündigen, so weit angängig, und wenn die persönliche Vernehmung des zu Entmündigenden unterbleibt, die Angabe des Grundes dafür. Die beste Sicherung des Entmündigungsverfahrens liegt ohne Zweifel in einer guten psychiatrischen Durchbildung der Aerzte. Nöthig wäre eine Ergänzung der Bestimmungen für die Physikatsprüfungen, wonach ein jeder Physikatskandidat eine irrenärztliche Beschäftigung von bestimmter Dauer nachzuweisen hätte. Vorschläge, wie man mehr als jetzt, die Aerzte mit dem irrenärztlichen Dienste vertraut machen könnte, sind von Professor Pelmann in Bonn gemacht worden."

Am 27. v. M. ist der älteste, noch im Amte befindliche preussische Kreisphysikus, Geh. Sanitätsrath Dr. Beckhaus in Bielefeld, gestorben Im nächsten Jahre wäre es ihm vergönnt gewesen, sein 50jähriges Dienstjubiläum als Kreisphysikus und gleichzeitig sein 60jähriges Doktor-Jubiläum zu feiern, zwei Jubiläen, deren Feier wohl selten Jemand beschieden sein dürfte. Bis in sein hohes Alter hatte er sich eine seltene körperliche Rüstigkeit und geistige Frische bewahrt und konnte nicht nur als Arzt, sondern vor allem auch als Physikus in Bezug auf Pflichttreue, Thatkraft und wissenschaftliches Streben jedem jüngeren Kollegen als nachahmungswerthes Beispiel gelten. Ehre seinem Andenken!

Die **Cholera** hat in den letzten Wochen ihren Einzug in Deutschland gehalten; glücklicher Weise sind die Erkrankungen aber bisher nur vereinzelt geblieben. In der zweiten Augustwoche kamen unter der polnischen Arbeiterschaft im Osten von Berlin mehrere Fälle von Brechdurchfall vor, von denen sich drei als Cholera erwiesen. Nach den angestellten Ermittelungen scheint die Ursache auf Einschleppung durch Esswaaren aus verseuchten Gegenden von Russisch-Polen zurückzuführen zu sein. Von den Erkrankten sind zwei gestorben. Am 23. August wurden wieder zwei im Zusammenhang stehende Cholerafälle in Berlin festgestellt. Ferner sind auf drei im Erftkanal bei Neuss liegenden Schiffen 4 Personen an Cholera erkrankt und drei davon gestorben; desgleichen ist ein in Duisburg am Ruhrorthafen beschäftigter Baggermeister

der Seuche zum Opfer gefallen. Auch aus Homberg (Kreis Mörs) und Emmerich wird je ein Cholera-Todesfall gemeldet; desgleichen aus Donaueschingen; hier handelte es sich um einen Gymnasiasten, der aus Marseille zurückgekehrt war und sich dort jedenfalls infizirt hatte.

In Oesterreich hat die Cholera im östlichen Theile von Galizien eine grössere Ausdehnung genommen. Bis zum 23. August waren in 8 Bezirken (Brezesko, Horodenka, Kolomea, Limanosa, Nadworna, Bawaruska, Suratyn und Sokal) 22 Gemeinden infizirt und 130 Personen erkrankt. Von den Erkrankten sind 33 gestorben. Am meisten heimgesucht ist der Bezirk Nadworna und die in diesem liegenden Ortschaften Delatyn (34 Erkrankungen mit 23 Todesfällen), Mikuliczyn (28 Erkrankungen mit 17 Todesfällen) und Dobrotow (22 Erkrankungen mit 15 Todesfällen). Ausserdem sind noch zwei vereinzelte Cholerafälle in der Buckowina und zwar in Horecza, der Vorstadt von der Landeshauptstadt Czernowitz, vorgekommen.

Eine noch grössere Ausbreitung hat die Seuche in dem nordöstlichen Theile von Ungarn genommen. Die von den ungarischen Behörden gebrachten Nachrichten lassen allerdings an Zuverlässigkeit zu wünschen übrig, jedoch wird jetzt die Verbreitung der Cholera in acht Komitaten (darunter Marmaros, Bereg, Szolnock, Szabolcs, Szatmar, Ugocsa) und 67 Gemeinden zugegeben. Im Komitat Szolnock sind bis zum 23. August unter 102 Erkrankungen 79 tödtlich verlaufen, im Komitat Marmaros von 42 Erkrankten 11 gestorben. Auch aus Klausenburg (Siebenbürgen) wurden Cholerafälle gemeldet.

Etwas günstiger scheinen sich die Verhältnisse in Rumänien zu gestalten, wenigstens hat die Zahl der Erkrankungen in den infizirten Orten Braila, Galatz, Czernawoda, Sulina, Festeti, Tulesa, Kalarasi während der letzten Woche eher eine Abnahme, als eine Zunahme erfahren.

Aus Frankreich wird eine grössere Ausdehnung der Cholera in Nantes gemeldet (täglich 25 Erkrankungen), auch in Holland (Rotterdam, Leerdam und Delft) scheint dieselbe festen Fuss setzen zu wollen. In Italien ist eine Abnahme der Seuche in Piemont festgestellt; in Neapel hält sich dieselbe in mässigen Grenzen (vom 8.—24. August 148 Erkrankungen mit 79 Todesfällen), ist aber von hier aus in die umliegenden Provinzen, insbesondere nach der Provinz Campobasso verschleppt. Auch aus Palermo werden Cholera-Erkrankungen gemeldet.

In Russland macht sich ein Fortschreiten der Seuche nach Westen zu immer mehr bemerkbar. Für Deutschland bedenklich ist besonders der Ausbruch der Cholera im Gouvernement Kalisch und in den an der Warthe belegenen Orten Kolo und Konin, sowie in dem unmittelbar an der Grenze belegenen Orte Staw. In der Zeit vom 13.—19. August sind in diesem Gouverment 111 Personen erkrankt und 40 gestorben. Auch in dem Gouvernement Lomza ist die Zahl der Erkrankungen während der Zeit vom 13.—16. August auf 52 mit 22 Todesfällen gestiegen, in Bialystock vom 31. Juli bis 4. August auf 114 mit 30 Todesfällen und im ganzen Gouvernement Grodno vom 30. Juli bis 12. August auf 197 mit 49 Todesfällen. Am meisten herrscht die Krankheit noch immer in den Gouvernements Orel (vom 30. Juli bis 19. August: 2494 Erk. und 948 Todesf.), Podolien (vom 30. Juli bis 12. Aug.: 1178 Erk. und 423 Todesf.), Kiew (vom 30. Juli bis 19. Aug.: 1968 Erk. und 818 Todesf.), Dongebiet (während derselben Zeit: 1169 Erk. und 504 Todesf.), Tula (vom 13.—19. Aug.: 653 Erk. und 139 Todesf.). In der Stadt Moskau sind vom 30. Juli bis 22. Aug. 583 Erkrankungen mit 247 Todesfällen gemeldet.

Die grössere Ausbreitung der Cholera in Russisch-Polen hat den Regierungspräsidenten der Reg.-Bez. Posen, Bromberg und Oppeln Veranlassung gegeben, den Grenzverkehr mit Russland zu sperren und den Uebergang über die Grenzen nur an bestimmten Orten nach zuvoriger ärztlicher Untersuchung zu gestatten. Desgleichen sind für das Stromgebiet der Weichsel und Warthe, der Elbe (speziell der Spree und Havel) und des Rheins wieder Reichskommissare in Thätigkeit getreten und ärztliche Untersuchungsstationen behufs Ueberwachung des Schiffsverkehrs eingerichtet.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

6. Jahrg. **Zeitschrift** 1893.

für

MEDIZINALBEAMTE

Herausgegeben von

Dr. H. MITTENZWEIG, San.-Rath u. gerichtl. Stadtphysikus in Berlin.

Dr. OTTO RAPMUND, Reg.- und Medizinalrath in Minden.

und

Dr. WILH. SANDER, Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhdlg., H. Kornfeld, Berlin NW. 6.

Inserate, die durchlaufende Petitzeile 45 Pf. nimmt die Verlagshandlung und Rud. Mosse entgegen.

No. 18. | Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. Preis jährlich 10 Mark. | 15. Septbr.

Welche hygienischen Massregeln sind bei Choleragefahr im Eisenbahnverkehr zu treffen.[1])

Vortrag gehalten am 7. August in der Versammlung des Vereins der Bahnärzte der Ostbahn zu Stettin von Kreisphys. Dr. Matthes - Obornick.

Mit der Zunahme des Weltverkehrs durch die Eisenbahn ist die Gefahr der Verschleppung der Seuchen eine grössere geworden.

Während früher 100 Meilen eine gute Beruhigung abgaben für die von einem Seuchenherd fern wohnende Bevölkerung, ist heute ein weit entferntes Land nicht sicher, dass es in den nächsten Tagen infizirt ist, ja das nächstgelegene wird verschont und das weiter gelegene betroffen.

Ebenso ist die Schnelligkeit der Ausdehnung von einem Seuchenherd nach allen Himmelsrichtungen in wenig Tagen nicht ohne Grund dem Eisenbahnverkehr zugeschrieben worden.

Die Eisenbahnstationen aber sind bei der heutigen Zeit die Einfallsthore einer Seuche im Landverkehr für den Ort, den Kreis, den Staat; jeder andere Verkehrsweg kommt bei den heutigen Verhältnissen viel weniger in Betracht, daher sind hier auch die Massregeln vorzusehen, von denen man sich Schutz verspricht.

Es unterliegt keiner Frage, dass eine absolute Aufhebung des Verkehrs zwischen der verseuchten und der zu schützenden Gegend das aller sicherste Mittel wäre, der Verbreitung einer Seuche vorzubeugen, wenn diese Aufhebung des Verkehrs gleichmässig auf Personen wie Sachen Anwendung findet.

Eine solche Aufhebung des Verkehrs hebt alle Beziehungen auf und muss, wenn sie wirksam sein soll, so lange aufrecht erhalten werden, bis die Seuche an allen Punkten, von denen aus

---

[1]) Das Thema war von der Königl. Direktion der Ostbahn zu Bromberg zum Referat gestellt worden.

überhaupt die Gefahr der Einschleppung droht, vollständig erloschen ist.

Die Ausführung einer solchen Massregel ist aber nur denkbar, wenn der abgesperrte, der zu schützende Distrikt, von der Nachbargegend so unabhängig ist, dass die Bevölkerung ohne erhebliche Schädigung ihrer Existenz die Verkehrsaufhebung für die Dauer der Gefahr ertragen kann.

Manche abgelegene Insel kann vielleicht diesen Vorbedingungen entsprechen, im Allgemeinen aber ist dies von vorneherein unmöglich, man hat daher in früheren Jahren den Verkehr auf gewisse Punkte zu vereinigen gesucht, sogenannte Quarantänestationen errichtet, auf denen allein der Eintritt aus einem verseuchten Gebiet gestattet war, nachdem eine mehrtägige Beobachtung die Ungefährlichkeit des Reisenden resp. der Waaren bestätigt hatte.

Es sind kaum 10 Jahre her, als man diesen Massregeln zu Cholerazeiten grossen prophylaktischen Werth beilegte, wenn es auch schon damals Stimmen gab, die nicht daran glauben wollten.

Die erheblichen Schwierigkeiten, namentlich in der praktischen Durchführung, der Umstand, dass mit allen erdenklichen Mitteln es doch nicht verhindert werden konnte, dass der engste Kordon durchbrochen wurde, und die enorme Schädigung der materiellen Volksinteressen, die sich nicht vermeiden liess, schliesslich aber auch der Umstand, dass eine Anhäufung von Menschenmassen an einzelnen Punkten zu Seuchenzeiten an sich eine Gefahr mit sich bringt, führte dazu, dass man die Grenzsperren zu Lande als werthlos bezeichnete und als hygienische Massregel verwarf, während man sich auch heute noch einen Nutzen verspricht, und dies wohl mit Recht, durch eine Kordonirung der Küste mit Anlage von Quarantänen in den Hafenstädten.

Gleichwohl war bisher durch diese Massregeln den Epidemien wenig Einhalt gethan und jeder suchte sich, war die Seuche einmal im Lande, so gut wie möglich zu helfen. Die rigorosesten Massregeln wurden noch im vorigen Jahre angewandt, jedem aus Hamburg Kommenden der Eintritt verwehrt, Himmel und Erde desinfizirt, rücksichtslos das Gepäck der Reisenden zerstört, der Waarenverkehr zum grossen materiellen Nachtheil des Landes verboten und beschränkt.

Dank der eingehenden Studien über die Biologie des Choleraerregers sind wir in der Erkenntniss der Wege, welche die Seuche zu ihrer Verbreitung wählt, nicht mehr im Unklaren, wie in früheren Jahren.

Es handelt sich nicht um eine miasmatische Krankheit — auch kann von einer Ubiquität des Krankheitserregers keine Rede sein, ebenso wenig wie er sich über ein Land, dem Staube gleich, durch Luft und Wind verbreitet.

Die Verbreitungsweise der Cholera ist auch eine durchaus verschiedene von der der exanthematischen Krankheiten; nicht ein flüchtiges, dauerhaftes, überall eindringendes Gift ist es, son-

dern ein, in seiner Lebensfähigkeit, sehr abhängiger Krankheitserreger, der nur durch direkte Berührung Gefahr bringt.

In diesem Sinne können wir heute gar nicht mehr davon sprechen, dass die Cholera eine ansteckende Krankheit wäre, vor der man sich nicht schützen könnte.

Hierfür sprechen nicht nur die seltenen Erkrankungsfälle unter Aerzten und dem Pflegepersonal während der Hamburger Epidemie, sondern auch die sehr seltenen Infektionen bei der grossen Anzahl derer, die mit Reinkulturen arbeiten, wo es doch nichts Seltenes ist, dass ein Glas zerbricht oder sonst ein Ausschütten von Kulturen sich ereignet und es wird wohl Manchem, der sich damit beschäftigt, so gehen, dass er aus Mangel eines anderen Raumes sein Sprechzimmer verwenden muss.

Alle Schutzmassregeln werden sich anschliessen müssen an die Biologie des Choleraerregers und werden nur wirksam sein, wenn sie der eigenthümlichen Lebensweise Rechnung tragen. Mit Recht aber kann man verlangen, dass alle anderen Massregeln, die nur Scheinmassregeln sind und zu Seuchenzeiten nur zur Belästigung und Beunruhigung der an und für sich aufgeregten Bevölkerung dienen, weggelassen werden.

Zielbewusst und frei von unnöthigem Beiwerk sind die Massnahmen, welche das preussische Ministerium in vorigem Jahre getroffen hat, die auf der Dresdener internationalen Konferenz im Wesentlichen anerkannt und die durch das Rundschreiben des Reichskanzlers vom 27. Juni d. J. erweitert und verbessert sind.

Wir befinden uns noch in einem Uebergangsstadium, erst die weiteren Erfahrungen bei künftigen Epidemien werden zu entscheiden haben, wie weit die wissenschaftlichen Erfahrungen sich decken mit den Vorkommnissen im grossen Verkehr.

So viel aber können wir heute voraussagen, dass es ein vergebliches Bemühen ist, durch Verkehrssperren Cholera-Epidemien zu bekämpfen, dass es vielmehr darauf ankommt, bei den heutigen grossen Verkehrsmitteln auch den allgemeinen sanitären Verhältnissen in den Kulturstaaten mehr Rechnung zu tragen, als dies bisher der Fall gewesen ist. Wie gewaltig ist der Umschwung in allen Verkehrsverhältnissen, wie gewaltige Dimensionen hat er im Verhältniss vor 40—50 Jahren angenommen, und die Fortschritte in der Hygiene haben sich auch weiter entwickelt, aber eigentlich nur theoretisch, wir haben bedeutende Lehrer, wir haben grosse Institute für Hygiene, aber für das Gros der Bevölkerung sind diese Errungenschaften so gut wie nicht vorhanden. Wir können kaum davon sprechen, dass wir eine Gesundheitspolizei besitzen, die in seuchenfreier Zeit praktisch etwas leistet, dazu fehlen uns in Preussen noch die Organe mit der nöthigen Initiative.

Durch keine Massregel wird sich im Landverkehr eine absolute Sicherheit eines Landes einem verseuchten gegenüber herstellen lassen, die nicht von ungeheueren wirthschaftlichen Schädigungen begleitet und in sanitärer Beziehung einen unsicheren Nutzen gewährt.

Es kommt auch gar nicht darauf an, ein Land gewissermassen pilzdicht machen zu wollen, und es erscheint von vorneherein ausgeschlossen, dass es sich erreichen liesse, jeden Cholerafall abzuwehren, gerade so wenig wie wir es unternehmen, Scharlach und Diphtherie auszurotten; es handelt sich vielmehr allein darum, dem epidemischen Auftreten entgegen zu treten und die Ausbreitung zu hindern.

Anzuwenden werden aber nur diejenigen Massregeln sein, die einen direkten Nutzen versprechen; es wird zu erwägen sein, wie dieselben ohne grosse materielle Schädigung durchzuführen sind, welche Massregeln unterlassen werden können, weil entweder die Wahrscheinlichkeit einer allgemeinen Schädigung sehr gering, oder der zu erwartende Nutzen problematisch ist.

Der Hauptfaktor für die Uebertragung der Cholera ist der Mensch, die Verbreitung der Seuche im Eisenbahnverkehr ist fast ausschliesslich im Personenverkehr zu suchen, im Vergleich zu dem der Waarenverkehr als Mittelglied für die Seuche fast kaum in Betracht kommt. Dieser Erfahrungssatz ist ausgesprochen auf Grund der Erfahrungen und Beobachtungen, die seit der Entdeckung Koch's vielfach gemacht worden sind.

Es ist Ihnen bekannt, dass durch ein krankes Kind die Cholera vom schwarzen Meer nach Sachsen gebracht wurde, während in Deutschland kein Fall von Cholera bekannt war, und hier eine Epidemie veranlasste; es ist Ihnen bekannt, wie im vorigen Jahre in wenig Tagen die ganze Umgebung von Hamburg kleinere Seuchenherde hatte. Der erkrankte Mensch ist sowohl im Nah- wie im Fernverkehr gleich gefährlich, auf ihn werden sich alle Massregeln konzentriren, um der Weiterverbreitung Einhalt zu thun. Den Reisenden, welche in grossen Massen zu reisen pflegen, den Auswanderer- und Arbeiterzügen, die Personen aus infizirten Gegenden befördern oder aus Gegenden, die schon erfahrungsgemäss, wie für uns Russland, die Seuche zu uns bringen, solchen Reisenden wird man ein erhöhtes Interesse zuwenden müssen.

Wenn der erkrankte Mensch allein die Gefahr der Weiterverbreitung in sich birgt, so kommt es darauf an, diesen möglichst früh zu isoliren, dem allgemeinen Verkehr zu entziehen.

Um ihn im Eisenbahnverkehr schnell aufzufinden, wird es nothwendig sein, dass zu solchen Zeiten der Verkehr auf den Bahnhöfen möglichst übersichtlich ist, dass nur den Reisenden selbst Zutritt gewährt wird und alle überflüssigen Menschenansammlungen unterbleiben.

Es ist dies eine Massregel, mehr geeignet, den allgemeinen Verkehr zu fördern, als einzuschränken und ich glaube nicht fehl zu gehen, wenn dieselbe in diesem Sinne auch für die seuchenfreie Zeit allgemeine Ausdehnung finden soll.

Eine strenge ärztliche Ueberwachung der Reisenden hat man im Allgemeinen für unnöthig gehalten, abgesehen von einigen Grenzstationen; es soll vielmehr der Arzt erst dann eingreifen, wenn seine Hülfe von dem erkrankten Reisenden beansprucht

wird, oder wenn ihm eine Mittheilung über einen Erkrankungsfall oder Krankheitsverdacht zugeht.

Es muss zugegeben werden, dass die ärztliche Revision von Reisenden, die mit einem Zuge ankommen, von nicht zu grossem Werthe ist, insofern als die schwer Erkrankten auch dem Zugpersonal und den Mitreisenden auffallen, die leichter Erkrankten aber auch dem Auge des Sachverständigen entgehen können. Indessen werden gerade die ersten eingeführten Cholerafälle von dem Personal nicht als solche erkannt und der leichte Fall, der der ersten ärztlichen Revision entgangen ist, fällt in wenig Stunden der nächsten anheim.

Gar nicht zu entbehren sind diese ärztlichen Revisionen auf den Grenzstationen, wo das Fahrpersonal wechselt, in Massenarbeiterzügen, die von vorneherein verdächtig zu behandeln sind, und deshalb mit besonderer Gründlichkeit beobachtet werden müssen. Da diese ärztliche Besichtigung auf grossen Eisenbahnzentren ohne besondere Verkehrsstörung ausgeführt werden kann und das Fahrpersonal kaum als Kontrole dienen kann, ohne seinen Dienst zu vernachlässigen, so würde ich es für empfehlenswerth halten und nicht ohne Nutzen, wenn auf denjenigen Strassen, auf denen die Verseuchung zu erwarten ist, eine ärztliche Revision beim Ankommen der Züge im Koupee vor sich geht.

Zu derartigen schnellen Revisionen, wo es fast auf einen Blick der Sachverständigen ankommt, zu erkennen, gehören aber auch geschulte Aerzte. Ich kann nicht umhin, es hier auszusprechen, und ich glaube, dass Sie mir beistimmen werden, wie wenig es geeignet ist, zu diesem wichtigen Posten, gerade die jüngsten Kräfte heranzuziehen, die eben durch das Staatsexamen gelaufen sind.

Ohne dem guten Willen dieser Herren Abbruch zu thun, kann man sich doch nicht verhehlen, dass die Ursache dafür lediglich darin zu suchen ist, dass dem Staate geeignete Personen nicht zur Verfügung stehen.

So recht offen zu Tage sind auch hier mal wieder die Schäden getreten, die schon längst einer Reform bedürfen, die sich wie eine Seeschlange schon Jahrzehnte hinschleppen.

Im Grenzverkehr kann diese ärztliche Besichtigung, wie dies auch in der Denkschrift der Dresdener internationalen Versammlung vorgesehen ist, sehr wohl mit der Zollrevision vereinigt werden.

Im engen Zusammenhange mit der Absonderung der Kranken und Verdächtigen stehen die Massregeln, die für die Beförderung und Unterbringung derselben auf den Krankenübergabestationen und Untersuchungsstationen zu treffen sind.

Hier ist Sorge zu tragen, für besondere Räume zur Untersuchung, für Krankenträger, Wagen und Bahren und alle Mittel, die für die erste Hülfe in solchen Fällen dem Arzte zur Hand sein müssen. Es sind Baracken in der Nähe der Bahnhöfe zu etabliren, wo es an geeigneten Krankenanstalten fehlt, in denen besondere Vorkehrungen getroffen werden müssen, um nicht Verdächtige ohne Weiteres mit Kranken zusammenzusperren.

Während der Fahrt ist es Sache des Zugpersonals für die Kranken zu sorgen, Kranke und Verdächtige nur an den Krankenübergabestationen aussteigen zu lassen und ihnen bis dahin nach Möglichkeit zu helfen.[1])

Dass das Reisegepäck von Cholerakranken der Desinfektion unterworfen wird und dass diese Desinfektion möglichst ohne Verzug vor sich gehe, ist eine nur berechtigte Forderung. Es wird auch hier genügen, besonders Kleider und Wäsche zu desinfiziren, jedenfalls aber nicht in der Weise zu verfahren, dass ohne Rücksicht auf den Inhalt die Desinfektion einer Zerstörung gleichkommt. Zur Desinfektion sind geeignete Dampfapparate auf grösseren Verkehrszentren aufzustellen.

Welche Massregeln aber sind auf diejenigen Reisenden anzuwenden, welche aus verseuchter Gegend stammend, keinen Krankheitsverdacht erregen? Zugegeben werden muss, dass eine Uebertragung durch den Anzug im Nahverkehr denkbar wäre, gross ist die Wahrscheinlichkeit hierfür nicht. Sehr gering aber erscheint der Nutzen, den Anzug zu desinfiziren, wenn der Körper vielleicht in sich den Keim enthält, wenn er auch vorläufig noch keine Erscheinungen macht. Die einzige Massregel, die von Nutzen sein kann, ist diejenige, dass über die Personen, die aus verseuchten Gegenden kommen, in der Weise eine Kontrole ausgeübt wird, dass sie 5 Tage beobachtet werden. Zu diesem Zwecke muss von den Verwaltungsbehörden den Eisenbahnbeamten jeder Reisende bezeichnet und von diesen beim Abgange von der Bahn den Verwaltungsbehörden dieselben weiter gemeldet werden, auch ist den Reisenden selbst die Meldepflicht aufzuerlegen.

Was das Reisegepäck anbetrifft, so soll nach der Denkschrift der internationalen Sanitäts-Konferenz zu Dresden (vergl. Rundschreiben des Reichskanzlers) in allen Fällen der Desinfektion unterworfen werden: schmutzige Wäsche, alte und getragene Kleidungsstücke und sonstige Gegenstände, welche zum Gepäck eines Reisenden oder zum Mobiliar eines Umziehenden als Umzugsgut gehören, wenn sie aus einem verseuchten Bezirk stammen, sofern dieselben nach der Ansicht der lokalen Gesundheitsbehörde als mit Choleraentleerungen beschmutzt zu erachten sind.

Wer wird an einem grossen Verkehrspunkte noch Zeit finden zur Untersuchung, was mit Choleraentleerungen beschmutzt zu erachten ist und was nicht, und wie soll man sich überhaupt vorstellen, dass eine solche Entscheidung getroffen werden soll? Es ist dann wohl richtiger zu sagen, dass getragene Wäsche und Kleider eines jeden Reisenden am Endpunkte der Desinfektion unterliegen sollen.

Züge mit russischen Auswanderern oder von der galizischen

---

[1]) Das Rundschreiben des Reichskanzlers vom 27. Juli d. J. sagt jedoch: Anlage III b. Will der Erkrankte den Zug vor der nächsten Uebergabestation verlassen, so ist er hieran nicht zu hindern, doch ist er als erkrankt der nächsten Polizeibehörde zur Beobachtung mitzutheilen. Das Rundschreiben verbietet auch die Abgabe von Opiumtropfen an Cholerakranke als schädlich, mit denen bisher das Fahrpersonal ausgerüstet war.

Grenze, die für uns besonders in Betracht kommen, werden nach strenger Grenzkontrole so schnell wie möglich durch das Land zu befördern sein, ohne dass ihnen viel Gelegenheit geboten wird zum Verkehr auf der Reise; oder sollte es überhaupt einen materiellen Schaden für unser Land bedeuten, wenn derartigen Massentransporten der Durchgang für die Zeit der Seuche verwehrt würde und ihnen andere Wege durch das eigene Land gewiesen würden?

Arbeiterzüge im Inlande wird man strengen Kontrolen unterwerfen, sie aber nicht gut aufheben können.

Die Personenwagen, in denen Cholerakranke ermittelt sind, sind so bald wie möglich aus dem Verkehr zu bringen, auf der Fahrt sind die Gesunden aus den Abtheilungen zu trennen und die Wagen der Desinfektion zu unterwerfen.

Es sind Ihnen allen die Vorschriften bekannt, die in der Dienstanweisung vom 7. September 1892 enthalten sind und sich im Rundschreiben des Reichskanzlers wiederholen; sie sind zweckentsprechend und den heutigen wissenschaftlichen Erfahrungen Rechnung tragend. Die Dienstanweisung schreibt auch zweckmässig vor, dass bei Massentransporten die Desinfektion der Wagen vor sich geht, ohne dass eine Erkrankung festgestellt ist. Auch sollen regelmässig die Klosets und Trinkbecher desinfizirt und gereinigt werden. — Besondere Vorschriften sind erlassen für die Desinfektion der Schlafwagen, wie Ihnen bekannt ist.

Zu wünschen bleibt nur übrig, dass zu diesen Arbeiten die richtige Auswahl und Unterweisung der Leute getroffen wird, damit die Desinfektion sachgemäss, ohne Vergeudung der Desinfektionsmittel vor sich geht. — Der besonderen Reinlichkeit in den Personenwagen, wie sie in dem vorigen Jahre zur Seuchenzeit durchgeführt wurde, kann man nur einen dauernden Bestand wünschen.

Es ist in der Literatur (Deutsche Med. Wochenschr Nr. 37 1892) darauf hingewiesen, dass die Kloseteinrichtungen auf der Fahrt durch die Benutzung von Cholerakranken Veranlassung werden könnten zu Uebertragung und zur Weiterverbreitung der Seuche, wenn Choleraentleerungen auf die Strecke gelangen, und man hat vorgeschlagen, Kübel anzuhängen, damit diese die Entleerungen auffangen und so die Keime in ihnen vernichtet werden könnten. Abgesehen davon, dass es sich wohl kaum vermeiden lassen würde, dass bei dem Schwanken der Wagen nicht doch Entleerungen nebenbei auf den Erdboden gelangen und das Abhängen dieser Kübel, die auch von aussen beschmutzt, die Arbeiter in direkte Gefahr bringen, halte ich es für sehr unwahrscheinlich, dass auf jene Weise eine Weiterverbreitung stattfindet. Dass sie möglich ist, beweisen wohl die letzten Versuche Uffelmann's (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 26); meist aber werden die Keime unter dem Einfluss der Sonne sehr bald absterben.

Auf den Bahnhöfen ist ja die Benutzung der Wagenklosets untersagt, gleichwohl wird es sich empfehlen, dort, wo Personenzüge ankommen, den Boden zwischen den Geleisen mit Kalkmilch

zu begiessen, was auch im Rundschreiben des Reichskanzlers Anl. III, Nr. 11 angeordnet wird.

Besondere Sauberkeit ist auf den Aborten der Bahnhofsstationen nothwendig, dagegen soll die Desinfektion nur auf denjenigen Stationen erfolgen, wo die Cholera ausgebrochen und auf solchen Stationen, wo dies ausdrücklich angeordnet wird. Dies wird geschehen müssen auf Stationen, an denen die Auswandererzüge halten.

Es ist nun aber auch Aufgabe der Verwaltung den Nahrungsmittelverkehr auf den Bahnhöfen zu überwachen. Dafür zu sorgen, dass zu Seuchenzeiten auf den Stationen den Reisenden die Nahrungsmittel in gutem, unverdächtigen Zustande gereicht werden.

Hierzu gehört zunächst eine Ueberwachung der Brunnen.

Wenn es sich schon empfiehlt zu seuchenfreien Zeiten jährlich 1 bis 2 Mal Wasseruntersuchungen der Stationsbrunnen zu machen, so wird dies erst Recht zu Cholerazeiten nothwendig sein. In verseuchten Gegenden und auf Strecken, die besonders von Massentransporten befahren werden, wird es auch zweckmässig sein, die an den Brunnen befindlichen Trinkbecher zu entfernen und Jeden zu zwingen, sein eigenes Trinkgefäss zu benutzen.

Milch ist nur sterilisirt zuzulassen. Alle anderen Getränke, Bier, Wein, Kognak, Kaffee, Thee sind für eine Uebertragung kaum in Betracht zu ziehen, doch wird es sich empfehlen, dieselben nicht zu kalt zu reichen, um den Reisenden keine Indispositionen ihrer Verdauungswege zu verursachen.

Dass die Bahnwirthschaften ihre Lebensmittel nicht aus Cholerahäusern beziehen sollen, ist eine durchaus gerechtfertigte, aber schwer zu überwachende Massregel; man wird aber nicht umhin können, in dieser Beziehung der Gewissenhaftigkeit des Wirthes und dem Selbstschutz des Reisenden alles Uebrige anheim zu stellen. Ohne Weiteres liesse sich dagegen auf Stationen verseuchter Ortschaften der Verkauf frischen Obstes verbieten. So gering auch die Möglichkeit der Uebertragung hierdurch erscheint, so muss andererseits doch in Betracht gezogen werden, dass das frische Obst eine ganze Reihe von Händen passirt, die nicht immer die saubersten sind, ehe es an den Mann kommt; schliesslich lässt es sich als Genussmittel auf der Reise sehr gut entbehren und das Verbot enthebt manchen Reisenden einer Darmstörung und einer Disposition für die Seuche.

Leicht durchführbar aber auch wäre es, auf Stationen in Seuchengegenden den Gebrauch leinener Servietten, die in feuchtem Zustande mehreren Personen nach einander gegeben zu werden pflegen, zu verbieten und allgemein Papierservietten einzuführen.

Nicht minder wichtig für die Hygiene ist die Frage, wieweit durch den Waarenverkehr auf dem Landwege speziell durch Eisenbahntransporte eine Weiterverbreitung der Cholera möglich ist.

Es liegt in der Natur der Sache, dass exakte Beobachtungen dieser Art sehr schwierig sind, da Nebenumstände nicht immer einen anderen Weg der Uebertragung ausschliessen lassen werden.

Es ist Ihnen bekannt, dass man in dieser Beziehung aus Furcht so weit gegangen ist, jeden Brief aus der Choleragegend als verdächtig anzusehen und zu desinfiziren. Andererseits hören wir einen Hygieniker der Neuzeit es aussprechen, dass Beispiele einer Verschleppung der Cholera durch Briefe und Waaren von Land zu Land, so lange wir die Seuche kennen, noch nicht bekannt geworden sind.

Dass durch leblose Dinge Keime Weiterverbreitung finden können, dafür Beispiele anzuführen, wie sie Hirsch in seinem Bericht über die Choleraepidemie vom Jahre 1873 beibringt, dürfte heute überflüssig erscheinen, wo es uns bekannt ist, dass der Cholerabacillus unter bestimmten Bedingungen sich eine Zeit lang konservirt. Auch dafür, dass durch Lebensmittel, die von gesunden Menschen in seuchenfreie Gegenden gebracht wurden, Weiterverschleppungen der Cholera stattgefunden haben, finden wir in der vorjährigen Literatur Beispiele angeführt (Mediz. Wochenschr. Nr. 45 und 47 1892), wo speziell durch Butterbrode, aus Seuchengegenden mitgebracht, Personen erkrankten, während zur Zeit kein Fall von Cholera am Orte herrschte und die Personen gesund blieben, die diese Lebensmittel mitgebracht oder nicht genossen hatten. Bei dem heutigen gültigen Standpunkte wird es vielmehr darauf ankommen, zu erwägen, unter welchen Bedingungen eine Weiterverbreitung der Cholera durch Waaren stattfindet und welche Faktoren die Uebertragung begünstigen. Von vorneherein werden wir in dieser Beziehung berücksichtigen müssen, das ein Unterschied zu machen ist zwischen dem Waarentransport im Nah- und im Fernverkehr.

Jeder, der sich mit Cholerauntersuchungen eingehender beschäftigt hat, weiss, wie die Cholerakeime von Feuchtigkeit und ungehindertem Luftzutritt, Sonne und Trockenheit beeinflusst werden, und wie die Dauer der Einwirkung dieser Faktoren die Lebensfähigkeit und die Möglichkeit der Uebertragung verändert. Andererseits, dass die hermetische Verpackung in Blechkästen und die feste Zusammenpressung der Kollis eine Verschleppung von Keimen verhindert oder sehr unwahrscheinlich macht.

Es ist auch in Betracht zu ziehen, wieweit den zu versendenden Waaren überhaupt Gelegenheit geboten war, Keime aufzunehmen und welchen Kulturboden sie abgeben für die Vegetation der zu übertragenden Keime. In ersterer Beziehung werden Fabrikprodukte, Kornsendungen niemals Beanstandung finden und in letzter Beziehung haben die Untersuchungen des Reichsgesundheitsamtes festgestellt, dass die meisten Waaren und Lebensmittel einen weit ungünstigeren Nährboden abgegeben, als man früher angenommen hat und dass sie im Fernverkehr kaum in Betracht kommen können als Vermittler der Seuche. Ich verweise Sie in dieser Beziehung auf die Untersuchungen des Reichsgesundheits-Amtes vom vorigen Jahre, die auch Petri in seinem Cholerakurs kurz zusammen gestellt hat und auf denen die Beschlüsse der internationalen Sanitäts-Konferenz zu Dresden, sowie das Rundschreiben des Reichskanzlers vom 27. Juni d. J. basiren.

Als unzweifelhaft auszuschliessen vom Verkehr dürften dagegen sein alte Wäsche und Kleidungsstücke die in direkte Berührung mit Cholerakranken gekommen sind. Nicht ohne Weiteres im Verkehr zuzulassen sind getragene Kleider, die als Gepäckstücke aus verseuchten Gegenden kommen oder als Handelsobjekte die Grenze passiren.

Ich weiss nicht, welche Erkennungsmittel Petri an getragenen Kleidungsstoffen, deren Transport er mit Ausnahme derjenigen, die unmittelbar vom Leibe Cholerakranker kommen, für harmlos hält, dafür hat, dass dieselben nicht von Kranken direkt herrühren, oder dass sie genügend lange dem Gebrauche entzogen, eine Garantie dafür abgeben, dass die Keime nicht mehr lebensfähig sind.

Wir wissen doch ganz genau, dass gerade alte Sachen im Osten einen ziemlich grossen Handelsartikel bilden und dass der Vortheil der Händler zu Seuchenzeiten in dem billigen Einkaufe diese Geschäftsbranche besonders zur Blüthe bringt.

Auch die Harmlosigkeit der Lumpen, wie sie befürwortet wird und auch die Denkschrift über die Cholera in Preussen vom Jahre 1892 anzuerkennen scheint, indem sie den Verkehr mit Lumpen vorzugsweise nur in der Absicht einer Beruhigung des Publikums nachgebend, verboten hat, kann ich nicht befürworten. Dass Hadern und Lumpen als Abfälle der Industrie unverdächtig sind, ist ohne Weiteres anzuerkennen. Die Lumpentransporte aber, die im Osten Preussens nicht unerheblich sind, nehmen ihr Material nicht aus diesen Quellen, sondern sind Abfälle der Wäsche und Kleidung und auch hiermit ist der Handel zu Zeiten einer Epidemie in ländlichen Kreisen eher ein grösserer als sonst.

Nun mag es ja richtig sein, dass wenn diese Lumpen längere Zeit gelagert haben, sie gewiss an Gefährlichkeit einbüssen, indessen wer will die Garantie übernehmen dafür, dass der letzte Frachtwagen nicht erst vor wenig Tagen aus Cholerahäusern aufgekauft ist? Es liegt auch kein Grund dafür vor, dass man diesen Handelsartikel auch zu solchen Zeiten ungehindert passiren lässt, so gross ist der materielle Schaden nicht, auch ist eine feste, gepresste Verpackung ohne grosse Kosten auszuführen und dann dürfte allerdings die Möglichkeit der Uebertragung sehr gering sein Die Denkschrift der Dresdener internationalen Konferenz bezeichnet als einzige Gegenstände oder Waaren, welche Träger des Ansteckungsstoffes sein können, Leibwäsche, alte und getragene Kleidungsstücke, ferner Hadern und Lumpen; während sie für die ersteren Gegenstände jedoch ein unbeschränktes Verbot zulässt für die Ein- und Durchfuhr, darf die Einfuhr von Hadern und Lumpen nicht verboten werden, wenn sie hydraulisch zusammengepresst in eisenbeschlagenen Ballen im Grosshandel versendet werden und mit Ursprungsmarken, die ihre Unverdächtigkeit kennzeichnen, versehen sind, ferner wenn sie aus Abfällen bestehen, welche direkt aus Spinnereien, Webereien, sowie aus Konfektions- und Bleichanstalten kommen, oder wenn sie aus Kunstwolle und neuen Papierschnitzeln bestehen.

Im Nahverkehr kommt noch in Betracht die Versendung von Milch, die als guter Kulturboden der Cholerakeime aus verseuchten Ortschaften verboten werden sollte und Butter, auf der anscheinend wie auf frischem Käse sich der Krankheitserreger der Cholera lange lebensfähig erhält.

Wir sehen hieraus, dass im Waarenverkehr kaum wesentliche Beschränkungen nothwendig sind.

Aus Versammlungen und Vereinen.

III. Versammlung der Medizinalbeamten des Regierungs-Bezirks Stade am 16. August in Harburg.

Anwesend waren die Herren Kreisphysiker Dr. Herya-Otterndorf, Dr. Noeller-Buxtehude, Dr. Vogel-Freiburg, Dr. Ritter-Bremervörde, Dr. Andrée-Neuhaus, Dr. Rusak-Stade, Dr. Engelmann-Achim, Dr. Roehrs-Rotenburg, Dr. Westrum-Geestemünde.

In Abwesenheit des Herrn Vorsitzenden Reg.- und Med.-Rath Dr. Bohde wurde die Sitzung vom Unterzeichneten eröffnet und nahm die Versammlung nach Erledigung der regelmässigen geschäftlichen Angelegenheiten zunächst die Neuwahl eines Vorstandes vor. Durch Akklamation wurde der alte Vorstand wiedergewählt und hierauf zum ersten Punkt der Tagesordnung geschritten:

Die Stellung der preussischen Kreisphysiker. Der Referent, Kreis-Physikus Dr. Rusak sprach im Eingang seiner Darlegungen aus, dass er nicht nur überzeugt sei, mit der Anregung zu einer Besprechung über die Stellung der preussischen Kreisphysiker ein Thema zu berühren, welches für die Anwesenden das grösste Interesse habe, sondern dass er auch hoffe, dass die Anwesenden mit ihm darin übereinstimmen würden, dass zur endlichen Aenderung der Stellung der Physiker von jedem derselben mehr gethan werden müsse, als bisher geschehen sei.

Referent besprach dann kurz, aus welchen Gründen die Kreisphysiker eine Aenderung ihrer amtlichen Stellung und Befugnisse sowie eine Erhöhung ihres Einkommens erstrebten. Wohl keiner sei Sanitätsbeamter geworden, weil ihn die Stellung oder das Einkommen der jetzigen Kreisphysiker verlockte, sondern weil er der Ueberzeugung war, dass die seinen Vorgängern schon lange versprochene Medizinalreform nun endlich kommen müsse und die Physiker als wirkliche und auskömmlich besoldete Sanitätsbeamte eine befriedigende Wirksamkeit in dem weiten Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens finden würden. Statt dessen sehen die Physiker sich immer noch von den Schranken umgrenzt, welche schon ihre Vorgänger an einer erspriesslichen amtlichen Thätigkeit gehindert haben; noch immer ist es ihnen unmöglich gemacht, die Fortschritte ihrer Wissenschaft in einer für den einzelnen wie für den Staat nützlichen Weise in der Prophylaxe zu verwerthen. Dabei sind sie nach wie vor in erster Linie praktische Aerzte, für ihren Lebensunterhalt auf den Erwerb durch die Praxis hingewiesen. Zu welchen Konflikten dieses Verhältniss führt, braucht auch nicht weiter erörtert zu werden, da jeder dieselben genügend aus seiner eigenen Thätigkeit kennt.

Dass unter solchen Verhältnissen die Kreisphysiker besonders nach den Ereignissen des vorigen Sommers mit Spannung die Bekanntgebung der Höhe der Forderungen für den Medizinaletat erwarteten, ist begreiflich, ebenso begreiflich aber auch die grosse Enttäuschung derselben, als auch dieses Mal wieder nichts für die Medizinalreform übrig geblieben war und als sie aus dem Munde des Herrn Ministers hören mussten, dass noch mancher Tropfen Wasser den Berg hinunterlaufen müsse, ehe ein so tief eingreifendes und kostspieliges Projekt, wie das der Medizinalreform, in das Leben gerufen würde, ferner dass die Vorbedingung der ganzen Medizinalreform die umfassendere Vorbildung der künftigen Medizinalbeamten sei.

Aus diesen Worten des Herrn Ministers ist nur das mit Sicherheit zu entnehmen, dass man die Medizinalreform auf unbestimmte Zeit zurückgestellt

hat. Ist das der Fall, so haben die jetzt angestellten Physiker wenig Aussicht, die Reform noch zu erleben, wenn sie sich nicht ermannen und endlich anfangen, ihre Interessen kräftig und nachdrücklich in jeder für einen Beamten zulässigen Weise zu vertreten.

Die Kreisphysiker haben bislang geschwiegen, wenn ihre Angelegenheiten in der Presse oder im Abgeordnetenhause verhandelt wurden. Wenn sie aber die politischen Vorgänge der letzten 10 Jahre im Reiche und in Preussen verfolgen, so werden sie erkennen, dass dieses resignirte Schweigen das verkehrte Verhalten war. Denn nur diejenigen Erwerbsklassen, ferner nur diejenigen Beamtenkategorien haben in den letzten Jahren eine Berücksichtigung ihrer Interessen erfahren, welche diese Interessen und Wünsche gehörig laut äusserten und sie vor allen Dingen in der Presse und in den Parlamenten mit allen Gründen wieder und wieder zur Sprache brachten. Damit ist den Kreisphysikern der Weg gezeigt, den auch sie gehen müssen, denn unter den jetzigen Verhältnissen haben sie gar keine Aussicht, ihre berechtigten Wünsche erfüllt zu sehen, wenn sie nicht mit der alten üblen Tradition brechen und für das, was sie nicht nur als recht und billig, sondern auch für das Allgemeinwohl als förderlich und nöthig erkannt haben, öffentlich und entschieden eintreten.

Nun fragt es sich:

I. Was haben die Kreisphysiker zu thun, um die Medizinalreform zu fördern? und

II. welche Forderungen sollen sie in Bezug auf ihre künftige Stellung aufstellen?

Referent legte bezüglich dieser Fragen der Versammlung die folgenden Thesen vor. Er begründete die einzelnen Thesen und bat dann, dieselben zu diskutiren und event. ihnen beizutreten.

Thesen ad I.

1. Es ist nöthig, dass die Physiker in der medizinischen wie in der politischen Presse für die Einführung der Medizinalreform einzutreten sich entschliessen. In der medizinischen Presse, einmal um die massgebenden Behörden von der absoluten Nothwendigkeit der Reform zu überzeugen, ferner um durch die kundgegebenen Vorschläge den Behörden Kenntniss von den Ansichten und Wünschen der beamteten Aerzte in Bezug auf diese Reform zu verschaffen. In der politischen Presse, um weitere Kreise des Volkes mit der Lage der Kreis-Medizinalbeamten bekannt zu machen und sie für deren Bestrebungen, welche ja zugleich auf die Förderung des Allgemeinwohls gerichtet sind, zu interessiren.

2. In zweiter Linie scheint es geboten, dass die Medizinalbeamten mehr als bisher mit den Abgeordneten Fühlung zu erlangen suchen und sie zum Eintreten für die Bestrebungen zur Einführung der Medizinalreform gewinnen.

3. Es ist dahin zu wirken, dass die den Aerztekammern als Mitglieder angehörenden Medizinalbeamten die Kammern zu entschiedenerem Eintreten für die Medizinalreform bewegen.

These ad II.

Als Thesen, welche die hauptsächlichsten Forderungen der Kreisphysiker bezüglich der Aenderung ihrer Stellung enthalten, stellte Referent die bereits in dem Artikel der Nr. 15 der Zeitschrift für Med.-Beamten vom 1. August d. J. veröffentlichten auf (s. S. 371 d. Zeitschr.).

In der sich anschliessenden lebhaften Debatte erklärten sich fast sämmtliche Anwesenden mit den Ausführungen des Referenten vollständig einverstanden und gaben verschiedene Theilnehmer der Versammlung frei und offen ihrer Unzufriedenheit über die gegenwärtige Lage der Medizinalbeamten entsprechenden Ausdruck. Die unselbstständige und unbestimmte Stellung, die äusserst mangelhafte Besoldung, die vielen Täuschungen nach fast jeder Richtung, welche den Medizinalbeamten in den letzten Jahren geworden sind, die Thatsache, dass diese Täuschungen unschwer hätten vermieden werden können, wenn die Staatsregierung ernsten Willen gehabt hätte — alle diese trüben Bilder wurden im Laufe der Debatte nochmals vorgeführt. Auch gaben verschiedene Herren ihren Unwillen darüber kund dass trotz der Gewissenhaftigkeit und der fast allgemein anerkannten dienstlichen Arbeitsfreudigkeit, wie sie gerade von einem Medizinalbeamten gefordert werden müssen, und trotz dvr Opfer, welche von diesen Beamten unter Hintansetzung aller sonstigen Interessen, sogar Gesundheit und

Leben so oft und violfach gebracht werden, dennoch für alle diese Leistungen die Staatsregierung keinerlei Aequivalent biete, obwohl schon seit Jahren von verschiedenen Seiten im hohen Hause der Abgeordneten hierzu offen die Hand geboten wurde und auch sogar bereits ein bezüglicher Antrag in Aussicht gestellt worden ist. Die vom Referenten vorgeschlagenen Thesen wurden einstimmig angenommen.

Ueber den zweiten Punkt der Tagesordnung **„Desinfektoren und Desinfektionen auf dem platten Lande“** referirte kurz Herr Kreisphysikus Sanitätsrath Dr Röhrs (Rotenburg) und führte hierbei aus, was unter heutigen Verhältnissen thatsächlich nach dieser Richtung geschehen sei und was wohl hätte geschehen können. Man wurde bezüglich dieses Punktes darüber einig, dass die Gemeinden für sanitäre Zwecke eben so wenig die erforderlichen Geldmittel bereit stellen, wie dies seitens des Staates geschehe; würde nach dieser Richtung hin Abhülfe geschaffen und mit entsprechender Energie vorgegangen, dann sei nach den bislang gemachten Erfahrungen eine Desinfektion auf dem platten Lande ebenso durchführbar wie in den Städten. Dass dieselbe durchaus nothwendig sei, wurde allseitig anerkannt.

Nachdem für das nächste Jahr Bremen zum Versammlungsort ausgewählt war, wurde die Versammlung geschlossen und vereinigten sich sämmtliche Theilnehmer zu einem gemeinsamen Mittagessen.

Dr. Westrum-Geestemünde.

Im Anschluss an den vorstehenden Bericht bringen wir nachstehend einige Bemerkungen eines Theilnehmers der obigen Versammlung, des Kreisphysikus San.-Rath Dr. Ritter in Bremervörde, die dieser der Redaktion zur Veröffentlichung zugeschickt hat. Dieselben lauten wie folgt:

„Die Arbeit des Physikus lässt sich nach der faktisch geleisteten nicht beurtheilen, sie ist eine viel grössere. Seit ich mein Physikat verwalte, habe ich trotz geringer Amtsgeschäfte die medizinischen Studien fast ganz an die Seite schieben müssen. Die Studien über Hygiene und gerichtliche Medizin haben sie ganz verdrängt. Das herbe Urtheil, welches in dem Kursus in Berlin über die Physiker gefällt ist und welches ein pietätsvoll gehegtes Bild zu Grabe trägt, kann uns nicht wankend machen in den Aufgaben, welche uns gestellt sind. Auch wenn uns die Choleradiagnose genommen ist, müssen wir doch im Stande sein, sie zu machen. Dazu gehört aber stetige Arbeit, in welcher wir um so weniger erlahmen dürfen, da unsere Forderungen eine bis dahin nicht ausgesprochene Höhe annehmen. Die Studien für das Physikat verdrängen die medizinischen; wer ein Physikat verwaltet, muss die medizinischen Studien aufgeben, er bleibt in ihnen zurück und ist für die Praxis nicht mehr tauglich. Wer Physikus werden will, muss auf die Praxis verzichten.

Die dringende Nothwendigkeit einer Medizinalreform erkenne ich ebenso wie jeder Kreisphysikus an, gegen die Form der vom Kollegen Rusack aufgestellten Thesen habe ich aber doch einige Bedenken.

Die Medizinalreform kann meines Erachtens nicht übereilt gelöst werden; es muss vielmehr eine vorläufige Lösung gesucht werden. Die Rede des Herrn Ministers, welche unsere so nahe scheinenden Hoffnungen völlig auf die Seite schob, ist sachlich leider vollauf begründet. Wie kann eine Reform geschehen, wo man überall in Versuchen steckt? Vor 18 Jahren sind in Hannover Kreiswundärzte in grossen Physikaten eingerichtet, nach 10 Jahren wurden die Kreiswundärzte abgeschafft und kleine Physikate gebildet. In anderen Provinzen sind die Kreiswundärzte und die grossen Physikate geblieben. Diese Frage wäre zuerst zu entscheiden und zu dieser Entscheidung findet sich bis jetzt keine Spur des Anfanges.

Ferner ist zu entscheiden, ob zu Physikern Aerzte in jüngerem oder höherem Alter auszusuchen sind. Diese Entscheidung muss fallen, ehe die Reform eintritt. Für den beanspruchten Gehalt sind junge völlig ausgebildete Aerzte nicht zu haben, schlechtere würden nicht genügen. Ich verzichte darauf diesen Gedanken weiter auszuführen, da es zu weitläufig wäre; spreche aber meine Meinung dahin aus, dass ein reiferes Alter die richtige Verwaltung des Amtes gewährleistet.

Nach meiner Meinung steht also die Medizinalreform noch in weitem Felde, aber einzelne Forderungen lassen sich schon vorher lösen. Zunächst die

Abhängigkeit vom Landrathe, welche bei dem häufigen Wechsel dieser meist jungen Beamten das Amt völlig lähmt. Den Beweis werden mir die Leser dieser Zeitschrift erlassen. Vor Allem ist aber die Feststellung der Staatsdienerstellung und eine Erhöhung des jetzigen kümmerlichen Gehalts nothwendig, von dem ausserdem, sehr mässig geschätzt, ein Drittel für die sachlichen Ausgaben des Physikates: Bücher, Instrumente etc., verlustig geht. Durch Gewährung eines entsprechenden Gehaltes muss von Seiten des Staates aber ausgedrückt werden, dass das Amt eines Physikus den ganzen Mann, nicht den sechsten Theil desselben verlangt.

Nach den jüngsten Mittheilungen in den politischen Blättern scheinen manche erwartete Reformen, zu denen der preussische Etat die Mittel bieten sollte, mit Rücksicht auf die Finanzlage im nächsten Etatsjahre nicht zur Ausführung zu kommen. Dass die Medizinalreform zu diesen gehören wird, steht nach den bisherigen Erfahrungen leider zu befürchten."

Kleinere Mittheilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Atypische Lage der Einschussöffnung beim Selbstmord durch Schuss in den Kopf. Von Dr. Albin Haberda, Assistenten am Institut für gerichtliche Medizin des Herrn Hofrathes Prof. E. von Hoffmann in Wien. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin, 3. Folge, V. 2.

Bei der gerichtsärztlichen Beurtheilung von Schüssen in den Kopf ist man gewöhnt, neben der Berücksichtigung der ermittelten Umstände besonders die Eingangsöffnung zu beachten und an Selbstmord zu denken, wenn die Eingangsöffnung sich an bestimmten, typischen Stellen befindet und es sich gleichzeitig um einen Naheschuss handelt. Die typischen Stellen sind: Schläfe, Stirn, Mund und Kinn. Dass aber auch Abweichungen der sonderbarsten Art vorkommen, beweisen die vom Verfasser zusammengestellten Fälle von ungewöhnlichem Sitze der Verletzung bei Selbstmord, von denen nachstehende hervorgehoben werden sollen:

1. Einschussöffnung im linken Scheitelbein nahe dem Winkel zwischen dem hinteren Ende der Pfeilnaht und der Spitze des Hinterhauptbeines.
2. Dem Einschuss entsprach eine Knochensplitterung im linken Scheitelbeine entsprechend der Pfeilnaht und 15 mm über der Spitze der Lambdanaht. Dieser Schuss wirkte nicht tödtlich, der Tod wurde durch einen zweiten in die linke Brust abgegebenen Schuss herbeigeführt.
3. Am Hinterkopfe unter dem Haarwirbel eine rundliche, für die Fingerkuppe passirbare Oeffnung; hierbei war der Sektionsbefund folgender: Am Vereinigungspunkt der Pfeil- und Lambdanaht eine unregelmässig rundliche,aussen scharfrandige und nach innen abgeschrägte, bis 12 mm weite stark geschwärzte Oeffnung. Schädeldach fast vollständig abgesprengt und zwar entsprechend jener Circumferenz, in der man es bei Sektionen aufzusägen pflegt.
4. Einschussöffnung im vorderen oberen Winkel des rechten Scheitelbeines, 1 cm nach aussen von der Pfeilnaht und 3 mm hinter der rechten Kranznahthälfte.
5. Einschussöffnung am rechten Tuber parietale.
6. 7—8 mm weite nach innen abgeschrägte Schusswunde gerade hinter der Basis des rechten Warzenfortsatzes.

Diese Fälle beweisen zur Genüge, dass es eigentlich keine Stelle am Kopfe giebt, an welcher der Selbstmörder nicht, allerdings mit komplizirten Handgriffen, die Waffe mit Erfolg abfeuern könnte. Die Kenntniss dieser Thatsachen ist aber für den Gerichtsarzt wichtig, weil man bei sonstigem Fehlen von Nebenumständen sich sehr hüten wird, die Schuld eines Dritten anzunehmen, den Selbstmord also auszuschliessen, so bald sich etwa die Einschussöffnung nicht an den oben bezeichneten typischen Stellen befindet.

Dr. Israel-Medenau (Ostpr.).

Selbsterdrosselung eines Alkoholikers. Von demselben. Ebendaselbst.

Ein 34 Jahre alter Alkoholiker hatte auf der psychiatrischen Klinik des allgemeinen Krankenhauses in Wien sich selbst erdrosselt, indem er dazu einen

aus dem Rückentheil seines durch Urin ganz durchnässten Spitalhemdes gerissenen breiten Streifen benutzte, der nicht geknüpft, sondern mittelst einfacher Schlinge zugezogen vorgefunden wurde. Der gleich darauf hinzugerufene Arzt fand neben Ecchymosen an den Bindehäuten, Blut vor Nase und Mund, am Halse eine deutliche, ganz frische, offenbar von einem breiten Umschnürungsmittel herrührende Strangfurche. Bei der Sektion war die Haut am Vorderhalse zwischen den Kopfnickern unterhalb der halben Halshöhe in's Grauviolette verfärbt; rechts rückwärts über dem M. cucullaris ein fingerbreiter, nicht vertiefter blasser Streifen. Unter der Halshaut und zwar unter dem rechten Unterkieferwinkel eine kreuzergrosse Unterlaufung mit geronnenem Blute. Eine weniger intensive Blutung ferner unter der Scheide des rechten M. sternothyreoideus und in beiden Mm. cricothyreoideis. Auf beiden Seiten des Ringknorpels unter dem Perichondrium ein flacher, über linsengrosser Blutaustritt, unter dem sich beiderseits je ein 1 cm langer, zackiger von aussen oben nach innen unten schräg verlaufender Sprung im Ringknorpel vorfand. Rechts im Zellgewebe über der Vorderseite der Halswirbelsäule ein kleiner flacher Blutaustritt. Im Gesicht ausgesprochene Zeichen des Erstickungstodes, der in diesem Falle zweifellos durch Selbsterdrosselung erfolgt ist. Auch hier fanden sich also, wie dies beim Erdrosseln ja häufig vorkommt, Verletzungen der Halsorgane. Ders.

Ein Fall von Salpetersäurevergiftung. Von Dr. Carl Ipsen, Assistenten am Institut für gerichtliche Medizin in Graz. (Mit 2 Tafeln.) Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin 1893, Band VI, 3. Heft.

Einen willkommenen Beitrag zur Lehre von der Salpetersäurevergiftung liefert Ipsen durch die Beschreibung eines von ihm obduzirten Falles, an den sich eingehende Untersuchungen über die Blutbeschaffenheit anschlossen. Ausser den hierbei gewonnenen Beobachtungen über die Vertheilung der Säure im Organismus und die durch sie bewirkten Veränderungen der Alkalinität des Blutes, ist der Fall noch dadurch bemerkenswerth, dass die mikroskopische Untersuchung der Organe neue Anschauungen über die Wirkung der Mineralsäuren auf die Nieren zu Tage förderte.

Eine 55 jährige, hereditär schwer belastete Person, hatte 4 Stunden nach dem Frühstück, das aus einer kleinen Tasse Milch mit einem Stückchen Semmel bestanden, also auf vollkommen leeren Magen, 125 ccm rauchende konzentrirte Salpetersäure in selbstmörderischer Absicht geleert. Drei Stunden nach Einverleibung des Giftes erfolgte der Tod; bei dem ausgesprochenen Kollaps, der starken Dyspnoe und Cyanose war von der Einwirkung von Magnesia usta und Magenausspülung abgesehen worden. 19 Stunden p. m. wurde die Sektion vorgenommen. Indem bezüglich der Einzelheiten des Obduktionsresultates und der weiter angestellten Untersuchungen auf das Original verwiesen wird, mag hier nur noch hervorgehoben werden, dass Ipsen zu folgenden Schlüssen gelangt:

1. Das anatomische Bild der Salpetersäurevergiftung wird durch postmortale Vorgänge wesentlich beeinflusst. Wichtig ist insbesondere die durch Diffusion der Säure auch bei unverletzter Magenwand erfolgende Anätzung der Nachbarorgane und Erstarrung des Blutes im Herzen und in den grossen Gefässen.
2. Uebereinstimmend mit den Resultaten der Thierexperimente findet sich auch beim Menschen selbst nach grosser Säurezufuhr die Alkalinität des Blutes erhalten, wenngleich die Verarmung des Blutes an Alkalien eine sehr bedeutende ist.
3. Der Tod erfolgt bei den rasch verlaufenden Fällen der Säurevergiftung noch vor dem Umschlagen der alkalischen in die sauere Reaktion in Folge der grossen Alkalientziehung aus den plasmatischen Körperflüssigkeiten, die von Störungen der Athmung und Cirkulation begleitet ist.
4. Nächst den lokal affizirten Stellen des Digestionsrohres zeigen die Nieren sehr schwere Veränderungen im Bereiche der Epithelzellen, die das Bild weitgediehener Koagulationsnekrose darbieten. Dr. Dütschke-Aurich.

B. Hygiene und öffentliches Sanitätswesen:

Die Cholera. Von Prof. Dr. Gaffky. Referat auf dem diesjährigen zwölften Kongress für innere Medizin.

Es ist natürlich nicht möglich, dass im Rahmen eines derartigen Referates

alle Seiten der weitschichtigen Cholerafrage in gleicher Weise zu ihrem Recht kommen; und in der That nimmt Gaffky auch nur einigen dieser engeren Fragen gegenüber Stellung, während andere nur obenhin gestreift werden, andere gar keine Erwähnung finden. Im Uebrigen wird dem Bericht sowohl durch die Versammlung, der derselbe erstattet wurde, als auch durch die Person des Berichterstatters ein hoher Werth gesichert, welcher ihm auch thatsächlich eigen ist. Gaffky nimmt vielfach Bezug auf Griesinger, den er häufig wörtlich anführt — mit vollem Recht! Denn auch heute noch ist das Griesinger'sche Werk über Infektionskrankheiten, welches in 1. Auflage bereits 1857 als Theil des Virchow'schen Sammelwerkes erschien, immer noch das Beste und Gediegenste, was die deutsche Literatur auf diesem Gebiete besitzt! Es ist in hohem Grade interessant und eine sehr wesentliche Stütze der mit Unrecht von Pettenkofer konsequent als die „kontagionistische" bezeichneten Schule, dass scharfe Beobachter, wie Griesinger dem von ihnen nicht gekannten, aber mit Bestimmtheit vorausgesetzten „Cholerakeim" lediglich auf Grund klinischer und epidemiologischer Forschung genau diejenigen Lebenseigenschaften zusprechen konnten, welche ein Menschenalter später die Bakteriologie an dem Cholera-Bacillus thatsächlich entdeckte. Beispielsweise ist sich Griesinger der grossen Bedeutung sehr wohl bewusst, welche gerade den leichten und leichtesten Cholerafällen für die Verschleppung der Seuche zukommt und es ist ihm eine ausgemachte Thatsache, dass Personen, die anscheinend ganz gesund sind, den spezifischen Keim mit ihren Ausleerungen gerade so verbreiten können, wie die schwersten Fälle asphyktischer Cholera. Die bakteriologische Forschung hat für diese, aus Beobachtungen epidemiologischer Thatsachen logisch gefolgerten Schlüsse des scharfsinnigen Klinikers, den exakten, naturwissenschaftlichen Beweis geliefert. Der Nachweis, dass ganz gesund erscheinende Personen in ihrem Darmkanal den Cholerabacillus beherbergen und demgemäss auch Verschleppen können — so viel mir bekannt, zuerst von Flatten erbracht — ist ein recht werthvolles Ergebniss vorjähriger Choleraforschung! Gaffky liefert dazu ein paar sehr lehrreiche Beispiele aus der Hamburger Epidemie. Von dem spanischen Dampfer Murciano, auf welchem im Januar 1893 im Hamburger Hafen zwei Matrosen an Cholera erkrankten, wurde die übrige, 24 Köpfe starke Mannschaft zur Beobachtung ihres Gesundheitszustandes isolirt und wurden ihre Ausleerungen bakteriologisch untersucht. Bei drei Leuten, welche täglich einmal dünnen Stuhlgang hatten und im festen Stuhlgang eines vierten fanden sich reichliche Cholerabakterien, während die Leute sich andauernd vollständig wohl befanden. Dasselbe Resultat ergab sich bei der farbigen Mannschaft des zu gleicher Zeit und zweifellos vom Murciano aus infizirten Dampfers „Gretchen Bohlen". Auch hier erkrankten zwei Mann an Cholera, während in dem Stuhlgang von vier, sonst gar nicht erkrankten Leuten das Kulturverfahren Cholera-Bazillen nachwies.

Diese Thatsache, deren Konsequenzen in praktischer Beziehung von weittragendster Bedeutung sind, erklärt in voll ausreichender Weise den angeblich negativen, sehr mit Unrecht so aufgebauschten Ausfall der bekannten Pettenkofer-Emmerich'schen Selbstexperimente und weist beiden Erkrankungsfällen ihre Stelle unter der sepezifischen Cholera-Diarrhoe an. Von demselben Standpunkt aus sind auch die von Hasterlik in Wien an vier Versuchspersonen angestellten, übrigens nach Gaffky zum Theil nicht einwandfreien Selbstinfektionsversuche, sowie die bekannten beiden Fälle von unbeabsichtigter „Laboratoriumscholera" zu betrachten.

Die zunächst recht blendend erscheinende Hypothese Hüppe's, wonach der Cholera-Bacillus im Darm in Folge der ihm dort aufgezwungenen Anaerobiose geschwächt und zu unmittelbarer Infektion nicht tauglich sein, aber durch saprophytisches Wachsthum in der freien Natur in kurzer Zeit die nöthige Lebenskraft zur Ueberwindung der natürlichen Widerstandskraft des menschlichen Organismus erlangen soll, hält Gaffky durch die schwere, bei strengster Winterkälte durch infizirtes Wasser verursachte Nietlebener Epidemie für vollständig widerlegt. Allerdings glaubt auch Gaffky, dass es unter besonders günstigen äusseren Umständen auch ausserhalb des Körpers, besonders im Wasser und auf Nahrungsmitteln gelegentlich zu einer saprophytischen Vermehrung kommt; nothwendig aber — und darauf komme es an — sei ein solches saprophytisches Wachsthum für das Entstehen einer Choleraepidemie nicht. „Nicht die saprophytische, sondern die parasitische Vermehrung der

Cholera-Vibrionen ist, wenigstens für unsere Breiten, zweifellos die Regel!"

Sehr interessant und treffend sind die Bemerkungen über die Wasserfrage und es ist sehr bedauerlich, dass Gaffky bei diesem so wichtigen Thema nicht länger verweilen konnte. Mit Recht hebt er hervor, dass, im Wasser aufgeschwemmt, die Cholera-Vibrionen besonders leicht den Magen ungefährdet passiren können, da nach den Ewald'schen Versuchen in den nüchternen Magen eingeführtes Wasser, ohne saure Reaktion angenommen zu haben, in den Dünndarm übertreten kann. „Ein Krankenwärter, der seine mit Choleradejektionen beschmutzten Hände zum Munde führt und dabei Cholera-Vibrionen verschluckt, ist offenbar ausserordentlich viel weniger gefährdet, als ein Schiffer, welcher dieselbe Menge von Infektionskeimen mit einem reichlichen Trunk infizirten Flusswassers in seinen leeren Magen hineinbringt."

Diese bisher noch lange nicht genug gewürdigten Verhältnisse seien auch heranzuziehen zur Erklärung des zeitlichen Verhaltens der Cholera in unseren Breiten; denn es sei naturgemäss, dass die Infektion durch die Aufnahme relativ grosser Wassermengen in den nüchternen Magen gerade in derjenigen Jahreszeit, wo das Bedürfniss nach ausgiebigem Wassergenuss sich am Meisten geltend mache, also im Spätsommer und im Frühherbst, am häufigsten zu epidemischer Ausbreitung führen müsse. Erst indirekt und zwar in anderer Weise, als Pettenkofer annahm, könne auch eine relativ geringe Menge atmosphärischer Niederschläge der Verbreitung der Krankheit Vorschub leisten. Dr. Langerhans-Celle.

Die Cholera asiatica, eine durch Cholerabazillen verursachte Nitritvergiftung. Von Prof. Dr. Rud. Emmerich und Prof. Dr. Tsuboi. Münchener medizinische Wochenschrift 1893; Nr. 24, 26 u. 32.

Die bisherigen Arbeiten über die Giftsubstanzen der Kommabazillen sind nach Ansicht der vorgenannten Forscher für die Pathogenese der Cholera asiatica beim Menschen nicht verwerthbar; denn im Choleradarm handelt es sich nicht um ein Absterben der Kommabazillen, sondern um eine üppige Weiterentwicklung und Vermehrung derselben. Alle in Kulturen u. s. w. nachweisbaren, aus der Zellensubstanz abgestorbener Kommabazillen stammenden giftigen Eiweissstoffe können somit als Ursache der charakteristischen Vergiftungserscheinungen bei Cholera nicht in Betracht kommen, und um so näher lag daher die Frage, ob jene Erscheinungen nicht etwa aus der Wirkung anderer, schon bekannter Produkte der Lebensthätigkeit der Cholerabazillen erklärt werden könnten.

Es ist bekannt, dass Kommabazillen in künstlichen Kulturen ansehnliche Mengen Nitrit produziren und dass ihnen dieses Vermögen, aus Nitraten salpetrige Säure zu bilden, mehr als anderen Bakterien zukommt. Es ist weiter durch die Versuche von Oskar Löw erwiesen, dass jede Substanz, die bei grosser Verdünnung entweder in Aldehyd- oder in Amidogruppen einzugreifen vermag, auch ein Gift für alles Lebende sein muss und dass sich diese Folgerung auch mit Bezug auf die salpetrige Säure als zutreffend bestätigt hat. Es galt demnach zunächst festzustellen, in welchen Mengen die salpetrige Säure bezw. Nitrite giftig wirken und ob und inwiefern die Vergiftungssymptome mit den bei der Cholera beobachteten übereinstimmen. Die von Emmerich und Tsuboi bei Meerschweinchen, Kaninchen und Hunden angestellten zahlreichen Versuche haben nun eine vollständige Uebereinstimmung des Krankheitsbildes der Nitritvergiftung mit denjenigen der Cholera in allen seinen Einzelheiten (auch pathologisch-anatomisch) ergeben. Ueber Nitritvergiftungen beim Menschen liegen allerdings bis jetzt nur wenige Beobachtungen vor, aber auch diese lassen bis auf wenige unbedeutende und leicht erklärliche Abweichungen eine auffallende Uebereinstimmung der Intoxikationserscheinungen mit den Krankheitserscheinungen der Cholera erkennen, besonders in Bezug auf die Hauptsymptome: Schwindel, Erbrechen, Diarrhoe, subnormale Temperatur-Cyanose des Gesichts, der Lippen und Hände, Kälte der Extremitäten, Verminderung der Harnabsonderung u. s. w. Nur die Reiswasser ähnlichen Stühle fehlen zuweilen bei der akuten Nitritvergiftung; das erklärt sich zum Theil aus dem raschen Verlauf, grösstentheils aber daraus, dass die grösste oder die gesammte Menge des Nitrits schon im Magen resorbirt wird, während bei der

Cholera die salpetrige Säure nicht im Magen, sondern ganz allmählig im Darm gebildet wird, hier das Darmepithel abtödtet und dadurch den Flüssigkeitserguss in's Darmlumen, die Reiswasserstühle, hervorruft.

Beweisend für die Annahme einer Nitritvergiftung bei Cholera halten die Verfasser ferner das übereinstimmende Auftreten von Methämoglobin im Blute. Dasselbe lässt sich spektroskopisch nachweisen (namentlich durch den charakteristischen Absorptionsstreifen im Roth zwischen C und D) und dieser Streifen fehlt weder bei der Nitritvergiftung, noch im Blute der an Cholera verendeten Meerschweinchen. Allerdings giebt es ausser der salpetrigen Säure noch eine Reihe anderer chemischer Substanzen, die zur Bildung von Methämoglobin im Blute führen, alle diese Stoffe kommen aber für die vorliegende Frage nicht in Betracht, da ihre Intoxikationserscheinungen wesentlich von denen der Cholera abweichen. Desgleichen reduziren alle anderen nitritbildenden Bakterien nicht allein die Nitrate viel langsamer und in viel geringerer Menge, sondern es mangelt ihnen auch sämmtlich das Vermögen, im menschlichen Darm zu vegetiren oder sich wenigstens hier in dem Masse wie die Cholerabazillen zu vermehren. Ausserdem vermögen die Cholerabazillen neben Nitrit zugleich auch Säure (Milchsäure) aus Kohlenhydraten zu produziren, eine Fähigkeit, die, soweit bekannt, anderen Nitrit bildenden Bakterien nicht zukommt und die andererseits für das Zustandekommen der Sapetersäure-Vergiftung nothwendig ist.

Als weiteren Beweis für ihre Theorie führen die Verfasser das Vorkommen von reichlichen Nitratmengen im Trinkwasser und in den vegetabilischen Nahrungsmitteln des Menschen an, wodurch die Produktion von für die Vergiftung ausreichenden Mengen von Nitrit im Darm ermöglicht wird. Daraus erklärt sich, dass die hauptsächlich auf vegetabilische, nitratreiche Nahrungsmittel angewiesene ärmere Bevölkerung von der Cholera weit mehr als die besser situirten Klassen heimgesucht wird. Andererseits sei daraus der Schluss gerechtfertigt, in Cholerazeiten vor den Genuss von derartigen Nahrungsmitteln wie Salat, Gemüse u. s. w. zu warnen und auch den Genuss von Kohlenhydraten, wie Kartoffeln, Reis u. s. w. thunlichst einzuschränken, da diese der Bildung von Milchsäure Vorschub leisten. Auch beim Meerschweinchen wird durch nitratreiche Nahrung (Rübenfütterung) die Cholerainfektion begünstigt und deren Verlauf beschleunigt.

Es wird ferner darauf hingewiesen, dass Cholerabazillen die vorhandenen Nitratmengen sehr schnell zu Nitrit reduziren und dadurch in wenigen Stunden eine höchst akute Vergiftung herbeiführen können, und zwar beim Menschen um so mehr, als dieser merkwürdiger Weise empfindlicher gegen Nitrite sei als alle lebenden Wesen, insbesondere auch als alle anderen Säugethiere; denn die Menge Nitrit (0,2 gr), welche nöthig sei, um ein Kaninchen von 2 Kilo Gewicht zu tödten, genüge schon, um bei einem 70 Kilo schweren Menschen die schwersten Vergiftungserscheinungen hervorzurufen. Endlich spräche auch die Beobachtung für die in Rede stehende Theorie, dass Cholerabazillen, die ein grösseres Reduktionsvermögen besitzen, eine intensivere Infektion beim Meerschweinchen bewirken, als solche mit geringerem Nitritbildungsvermögen.

Wie nicht anders zu erwarten war, ist die von Emmerich und Tsuboi aufgestellte Hypothese, dass die Cholera als eine Nitritvergiftung zu betrachten sei, von anderer Seite als irrthümlich angegriffen worden. Insbesondere hat Klemperer in Nr. 31 der Berl. Klin. Wochenschrift versucht, dieselbe zu widerlegen. Er betont zunächst, dass die Uebereinstimmung der Krankheitssymptome und die pathologisch-anatomischen Veränderungen bei Cholera asiatica und Nitritvergiftung keineswegs ausreiche, um die Thatsache zu beweisen, das die salpetrige Säure das Gift der Cholerabazillen sei; denn auch bei anderen Krankheiten werden, obwohl sie durch verschiedene Gifte hervorgerufen sind, klinisch und anatomisch dieselben Symptome beobachtet. Um die salpetrige Säure als Choleragift annehmen zu können, müsse erst bewiesen werden, dass die Virulenz der Cholerabazillen thatsächlich mit ihrer nitritbildenden Kraft parallel gehe; das sei aber nach seinen Versuchen keineswegs der Fall, denn die typischen Erscheinungen der Choleravergiftung werden ebenso gut von Cholerabazillen ausgelöst, denen durch Erwärmung die nitritbildende Fähigkeit genommen ist, und umgekehrt kann die Giftigkeit der Cholerabazillen abgeschwächt sein, ohne dass gleichzeitig ihre Fähigkeit, Nitrite zu bilden, eine Abnahme erfahren hat. Ausserdem habe ein Bakteriengift die spezifische Eigenschaft, durch Einimpfen gewisser Mengen den thierischen Organismus gegen dieses Gift zu immunisiren; diese

Eigenschaft fehle aber der salpetrigen Säure und deren Salzen, da mit Nitriten geimpfte Meerschweinchen nach einer tödtlichen Gabe von Kaliumnitrat schutzlos zu Grunde gehen. Auch die Uebereinstimmung in Bezug auf die Bildung von Methämoglobin bei Cholera- und Nitritvergiftung sei ohne Werth; denn einmal werde der Methämoglobinstreifen nach Choleravergiftungen keineswegs immer regelmässig gefunden, andererseits komme er auch bei anderen schwereren Intoxikationen und Infektionskrankheiten als Folge der Giftwirkung auf die rothen Blutkörperchen vor und könne somit auch bei Cholera die Möglichkeit seiner Bildung ohne Hilfe salpetrigsaurer Salze nicht bestritten werden.

Demgegenüber halten Emmerich und Tsuboi an ihrer Hypothese fest und weisen darauf hin, dass die von ihnen hervorgehobene Uebereinstimmung von Cholera- und Nitritvergiftung in Bezug auf die Krankheitserscheinungen und die Methämoglobinbildung doch nur ein nothwendiges Glied in der Kette ihrer Beweise bilde, die sich noch auf eine grosse Anzahl anderer Beobachtungen und Erfahrungen stützen Am wesentlichsten falle dabei in's Gewicht, dass Cholerabazillen viel rascher und in viel grösseren Mengen Nitrit bilden, als alle anderen nitritbildenden Bakterien. Auch der von Klemperer gemachte Einwand, dass erhitzte Cholerakulturen, bei denen von Nitritbildung und Nitritvergiftung nicht die Rede sein könne, trotzdem interperitoneal injizirt, einen tödtlichen Ausgang bewirken, sei völlig belanglos; denn dies lasse sich auch mit abgetödteten oder sehr alten Kulturen des Vibrio Metschnikow oder Finkler Prior'schen Kommabazillen erzielen. Der Tod der Meerschweinchen erfolge aber hier, wie dies schon längst von Pfeiffer gezeigt sei, hauptsächlich durch die Resorption des in der Zellsubstanz der Bakterien enthaltenen eiweissartigen Giftstoffes, bei der Cholera des Menschen handele es sich jedoch nicht um einen Zerfall von Kommabazillen, sondern um eine üppige Vermehrung derselben. Die menschliche Cholera werde eben durch Gifte verursacht, die von den Cholerabazillen aus dem Substrat (Darminhalt) gebildet werden.

Zur Entscheidung der Frage, ob der Tod bei menschlicher Cholera durch Nitritvergiftung erfolgt, komme es lediglich darauf an, 1) ob die Cholerabazillen auch innerhalb des menschlichen und thierischen Darmes in kurzer Zeit solche Mengen von Nitrit bilden, dass hierdurch Vergiftung erfolgen muss, und 2) ob mit der Nahrung des Menschen thatsächlich hierfür ausreichende Nitratmengen in den Darm eingeführt werden? Für die Bejahung der ersten Frage sprechen die von Emmerich und Tsuboi an Hunden gemachten Versuche, die den Beweis erbracht haben, dass bei Einführung von Cholerabazillen in den Magen nach vorausgegangener Neutralisirung des Magensaftes die gleichzeitig eingeführten Nitrate innerhalb weniger Stunden in so grosser Menge zu Nitrit reduzirt werden, dass selbst bei grossen, kräftigen und gut genährten Hunden hochgradige Cyanose, Beschleunigung der Respiration uud massenhafte Bildung von Methämoglobin im Blute zu Stande kommen. Diese Versuche haben ausserdem den Beweis geliefert, dass die Vermuthung Klemperer's, die Methämoglobinbildung bei Cholera könne durch noch unbekannte chemische Substanzen bedingt sein, unrichtig sei. Betreffs der zweiten Frage, ob mit der täglichen Nahrung des Menschen regelmässig oder meistens grosse Mengen von Nitraten in den Darm gelangen, wird darauf hingewiesen, dass das Brunnenwasser der Städte selten unter 0,1 gr Salpetersäure, also 0,2 gr Kaliumnitrat im Liter enthalte. Mit einem Liter derartigen Wassers werden aber schon so grosse Mengen von Nitraten eingeführt, dass in Folge der Reduktion derselben durch Cholerabazillen schwere Vergiftungserscheinungen durch salpetrige Säure entstehen müssen. Dazu komme, dass durch andere Nahrungsmittel (Suppe, Bier, Kaffee, Salat, Gemüse, Pökelfleisch, Schinken u. s. w. nicht zu unterschätzende Nitratmengen aufgenommen werden. Rpd.

Ein neuer Kommabacillus, Vibrio Berolinensis, ist von Prof. Dr. Rubner nach einer Mittheilung in Nr. 16 der hygienischen Rundschau bei den während dieses Sommersemesters vorgenommenen Untersuchungen des vorzugsweise aus den Stralauer Wasserwerken gelieferten Leitungswassers des Berliner hygienischen Institutes entdeckt worden, der eine so weit gehende Aehnlichkeit mit dem Bazill der Cholera asiatica hat, dass seine Differenzirung nicht unerhebliche Schwierigkeiten bietet, im Gegensatz zu den übrigen in jüngster Zeit aus Wasser oder diarrhöischen Stühlen von Günther, Weibel, Bujwid,

Löffler, Fischer, Vogler u. s. w. gezüchteten, mit den Cholerabazillen gleichfalls eine gewisse Aehnlichkeit besitzenden Vibrionen. Der von Rubner entdeckte Vibrio unterscheidet sich morphologisch garnicht von demjenigen der Cholera asiatica; er zeigt wohl ausgebildete Kommaformen, Spirillen fanden sich neben Involutionsformen nur auf älteren Agarkulturen. Er besitzt eine polare Geissel und entfärbt sich nach Gram.

In der Gelatinestichkultur bleibt der V. Berolinensis gegenüber demjenigen der Cholera asiatica etwas zurück; auf Agar und Glycerinagar ist kein Unterschied zwischen beiden bemerkbar. Ebenso bildet er auf alkalischer Bouillon, Pankreasbouillon, Peptonkochsalzwasser Häutchen, wenn auch etwas schneller als der echte Choleravibrio. Vor allem zeichnet er sich aber durch eine prächtige Nitrosoindolreaktion aus, die sich in keiner Weise von derjenigen des Cholerabazills unterscheidet. Auch für Meerschweinchen ist er hochgradig pathogen. Dagegen lässt er sich durch die Gelatineplattenkultur recht gut von dem Vibrio der echten Cholera unterscheiden. Hier bildet er nach 24 Stunden kleine kreisrunde, farblose, feingranulirte Kolonien, die nach 48 Stunden makroskopisch noch nicht zu sehen sind und auch an den nächsten Tagen nicht erheblich an Grösse zunehmen. Ihre Unterscheidung von den charakterischen Cholerakolonien bietet keine Schwierigkeiten. Rpd.

Besprechungen.

Dr. Petri, Regierungsrath und Mitglied des kaiserlichen Gesundheitsamtes in Berlin: Der Cholerakurs im kaiserlichen Gesundheitsamte. Vorträge und bakteriologisches Praktikum. Mit zwei in den Text gedruckten Abbildungen und vier Mikrophotogrammen. Berlin 1893. Verlag von Richard Schoetz. Broch. 8⁰, 259 S.

Wir stehen in diesem Jahre unter dem Zeichen der Cholera und da ist es nicht zu verwundern, wenn die Literatur über diese Volksseuche von Tag zu Tag wächst und auf dem Gebiete der Bakteriologie und Hygiene in gleicher Weise in den Vordergrund tritt, wie die unzähligen Choleraverfügungen auf demjenigen der Sanitätspolizei und Medizinalgesetzgebung. Für den Medizinalbeamten kann es unter diesen Umständen nur angenehm sein, wenn ihm in dem vorliegenden Werke alles dasjenige zusammengefasst geboten wird, was die jüngsten Forschungen in Bezug auf die Aetiologie und Epidemiologie der Cholera, sowie in Bezug auf ihre Feststellung und auf die zu ihrer Bekämpfung erforderlichen Massnahmen festgestellt haben. Wir müssen daher dem Autor dankbar sein, dass er dem Wunsche der Theilnehmer der von ihm im kaiserlichen Gesundheitsamte abgehaltenen Cholerakurse Rechnung getragen und den Inhalt seiner in diesen Kursen gehaltenen Vorträge durch deren Veröffentlichung auch weiteren Kreisen zugänglich gemacht hat.

Dass Petri vollständig auf dem Standpunkt der Koch'schen Schule steht, braucht den Lesern dieser Zeitschrift gegenüber wohl kaum erst besonders erwähnt zu werden; seine Anschauungen betreffs der Aetiologie, Verbreitung, Diagnose u. s. w. der Cholera stimmen mit denjenigen Koch's völlig überein, sie werden nur nicht mit der Schärfe vorgetragen, wie dies in jüngster Zeit von Koch und auch zum Theil von seinen Schülern leider geschieht. Petri vermeidet thunlichst eine prononcirt polemische Haltung, wohl auch mit Rücksicht auf seine amtliche Stellung; sein Buch hat aber dadurch speziell für den praktischen Gebrauch nur an Werth gewonnen. Es zerfällt in zwei Theile, einen bakteriologischen und epidemiologischen. In dem ersten, in 12 Tagewerken abgetheilten Abschnitt werden in systematischer und ausführlicher Weise die erforderlichen Anweisungen zur bakteriologischen Diagnose der Cholera gegeben, unter Beiseitelassen alles nicht für diesen Zweck unbedingt Nothwendigen; während der zweite Abschnitt des Buches in 8 Vorträgen eine umfassende Darstellung der Aetiologie und Epidemiologie der Cholera (die Aetiologie des einzelnen Cholerafalles, Naturgeschichte und Biologie des Cholerabacillus, Verbreitungsweise der Cholera und ihre pandemischen Züge, Bedeutung der verschiedenen Verkehrswege und sonstigen Momente für die Verbreitung der Seuche u. s. w.)

bringt unter Anschluss einer eingehenden Besprechung der zu ihrer Bekämpfung nothwendigen hygienischen und sanitätspolizeilichen Massregeln. Als Anhang sind die diesbezüglichen amtlichen Verfügungen u. s w. aufgenommen.

Ein näheres Eingehen auf den reichen und interessanten Inhalt des Werkes würde den Rahmen eines kurzen Referates überschreiten. Aus dem zweiten Theile werden besonders diejenigen Erfahrungen interessiren, die bei der vorjährigen Choleraepidemie gesammelt und die von dem Verfasser gebührend berücksichtigt sind. Derjenige Medizinalbeamte aber, der, trotzdem er jetzt mit der bakteriologischen Choleradiagnose amtlich nichts mehr zu thun hat, dem Petri'schen Rathe folgen und sich auch ferner an diese angeblich so „schwierige" Aufgabe heran„wagen" will, wird in dem bakteriologischen Theile des Buches einen absolut zuverlässigen und unentbehrlichen Rathgeber finden.

Die Anschaffung des vorzüglich ausgestatteten Buches sei allen Medizinalbeamten auf's Wärmste empfohlen! Rpd.

Dr. Hermann Lenhartz, Professor in Leipzig: Mikroskopie und Chemie am Krankenbett. Leitfaden bei der klinischen Untersuchung. Für Aerzte und Studirende. Mit zahlreichen, in den Text gedruckten Abbildungen und drei lithographischen Tafeln. Berlin 1893. Verlag von Jul. Springer. Gr. 8⁰, 292 S.

Verfasser hat in dem vorliegenden Buche diejenigen klinischen Untersuchungsmethoden behandelt, die leider nicht selten von den Aerzten während der Studienzeit etwas vernachlässigt werden. Nach einer kurzen Einleitung über die Einrichtung, Auswahl und Handhabung des Mikroskopes und die bei dem Gebrauche desselben erforderlichen Reagentien, Farbstoffe und Hülfsgeräthe werden im ersten Theile des Leitfadens zunächst die pflanzlichen und thierischen pathogenen Parasiten erörtert. Dass hierbei die „Bakterien" nicht so eingehend besprochen sind, um dem Arzte wie dem Studirenden ein besonderes Lehrbuch über Bakteriologie zu ersetzen und ihn zum selbstständigen Arbeiten auf diesem Gebiete zu befähigen, ist bei dem Umfang des Werkes nicht zu verwundern. Recht ausführlich und völlig erschöpfend sind dagegen die übrigen Abschnitte über die Untersuchung des Blutes bei Kranken und Gesunden (II), des Auswurfs (III), des Mundhöhlensekrets, der Magen- und Darmentleerungen (III), des Harns (IV) und der Punktionsflüssigkeiten (V). Hier hat es der Verfasser trotz des überaus reichen Stoffes verstanden, in knapper und ungemein klarer Darstellungsweise sowie an der Hand seiner eigenen reichen Erfahrungen als Arzt und Lehrer alles Wissenswerthe auf diesem Gebiete zusammenzufassen und alle wichtigeren für den Arzt, auch für den Gerichtsarzt, nothwendigen Untersuchungsmethoden zu berücksichtigen.

Verfasser hat das Bestreben gehabt, den Aerzten und Studirenden ein Leitfaden zu bieten, um diese sowohl über die klinisch-mikroskopischen und chemischen Untersuchungsmethoden, als über deren diagnostische Verwerthung in der Praxis zu unterrichten. Diesen Zweck hat er im vollsten Masse erreicht und ist dabei durch die Verlagsbuchhandlung in anerkennenswerther Weise unterstützt worden. Das Buch zeichnet sich durch eine vorzügliche Ausstattung aus, insonderheit lässt die Ausführung der zahlreichen, vorwiegend nach Originalien gezeichneten, höchst instruktiven Abbildungen nichts zu wünschen übrig. Dasselbe gilt betreffs der beigefügten drei lithographischen Tafeln, mit ihren vortrefflichen farbigen Darstellungen der hauptsächlichsten pathogenen Bakterien, der linealen Leukämie u. s. w. Ders.

Dr. Fritz Elsner: Die Praxis des Chemikers bei Untersuchung von Nahrungsmitteln und Gebrauchsgegenständen, Handelsprodukten, Luft, Boden und Wasser bei bakteriologischen Untersuchungen sowie in der gerichtlichen und Harn-Analyse. Ein Hülfsbuch für Chemiker, Apotheker und Gesundheitsbeamte. Fünfte, umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit zahlreichen Abbildungen

im Text. Hamburg und Leipzig 1893. Verlag von Leopold Voss. 6.—8. Lieferung.

Das Werk liegt jetzt vollständig vor und hat im Vergleich zu der vorhergehenden Auflage eine Vermehrung von nicht weniger als sieben Bogen erfahren, obwohl der Verfasser bemüht gewesen ist, alles Ueberflüssige zu streichen und den Inhalt auf den nothwendigsten Raum zusammenzudrängen. In den letzten Lieferungen (6—8) tritt diese Vermehrung hauptsächlich in dem Abschnitt „hygienische Untersuchungen" (Bakteriologisches, Luft und Wasser) zu Tage, weniger in den Abschnitten über gerichtliche Chemie und Harnuntersuchungen, die allerdings ebenfalls eine den Fortschritten der Wissenschaft entsprechende Umarbeitung erfahren haben.

Ebenso wie in den ersten Lieferungen des Werkes (besprochen in Nr. 11 dieser Zeitschrift, S. 274) hat es Verfasser auch in den Schlusslieferungen verstanden, den Inhalt der einzelnen Abschnitte mit dem jetzigen Stande der Wissenschaft in Einklang zu bringen und dem neuesten Forschungs-Ergebnissen auf dem Gebiete der Nahrungsmittelchemie, der hygienischen und gerichtlich-chemischen Untersuchungsmethoden Rechnung zu tragen. Wenn auch in erster Linie für Chemiker geschrieben, so kann das Werk doch auch dem Medizinalbeamten mit Rücksicht auf seine sanitätspolizeiliche und gerichtsärztliche Thätigkeit als zuverlässiger und praktischer Rathgeber dienen. Es sei daher nochmals warm empfohlen! Ders.

Brockhaus: Konversations-Lexikon; 14. vollständig neu bearbeitete Auflage. 16 Bände von je 64 Bogen. Gr. Lexic. 8° mit gegen 9000 Abbildungen und Karten. Leipzig 1893, Bd. 4 bis 7, H. 44 bis 112.

Den in Nr. 15 des vorjährigen Jahrganges besprochenen ersten drei Bänden der neuesten Auflage des Brockhaus'schen Konversations-Lexikons sind seitdem in ziemlich rascher Folge vier weitere ebenso vorzüglich ausgestattete Bände (bis zum Buchstaben G) gefolgt, die an wissenschaftlichem Werth, an Gediegenheit, Mannigfaltigkeit und Reichhaltigkeit ihres Inhalts den vorhergehenden Bänden nicht nachstehen. Den Arzt, speziell den Medizinalbeamten werden hauptsächlich die zahlreichen Artikel aus dem Gebiete der Medizin, Hygiene, Pharmakologie, Botanik, Chemie, Physik u. s. w., wie Cholera, Desinfektion, Diphtherie, Gifte, Giftpflanzen, Geheimmittel, Dampf, Elektrizität u. s. w. interessiren, deren gediegene Abfassung sämmtlich die sachkundige Hand erkennen lassen. Ders.

Tagesnachrichten.

Die neueste Nummer der Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes (Nr. 36 vom 6. September) bringt den Wortlaut des dem Bundesrathe unter dem 31. Juli d. J. vorgelegten Entwurfs von **Vorschriften, betreffend den Verkehr mit Giften.** Es war nicht mehr möglich, denselben in der heutigen Beilage zum Abdruck zu bringen; es wird in der Beilage der nächsten Nummer geschehen und dann gleichzeitig der Entwurf einer Besprechung unterzogen werden.

Der **Vorstand Deutscher evangelischer Irrenseelsorger** hat jüngst in Halle a. S. getagt und bei dieser Gelegenheit die seiner Zeit von dem Verein Deutscher Irrenärzte angenommenen Thesen zu der Frage „Psychiatrie und Seelsorge" (Nr. 12 der Zeitschrift Seite 302) durch nachfolgende Thesen beantwortet:

„1. Die Konferenz Deutscher evangelischer Irrenseelsorger hat sich keine andere Aufgabe gestellt als die, das Gebiet der Irrenseelsorge theoretisch zu bearbeiten und für die praktische Ausübung derselben nützliche Anregungen zu geben.

2. Auch die Konferenz sieht die Irren als Kranke an, welche wie andere Kranke ärztlich zu behandeln sind. Zugleich betont sie aber, dass die Geisteskranken auch den Anspruch auf volle seelsorgerische Pflege haben. Die Konfe-

renz erkennt dankbar an, was ärztlicherseits zur Einführung der Seelsorge an Irrenanstalten geschehen und gestattet ist. Sie erstrebt, dass, was noch nicht der Fall ist, den berufenen Anstaltsgeistlichen das Recht freier Ausübung der Seelsorge an den Kranken gewährleistet werde. Insbesondere erstrebt die Konferenz:

a) dass, so weit irgend thunlich, an grösseren Irrenanstalten ein eigener Hausgeistlicher angestellt werde;
b) dass, wo dieses nicht möglich ist, doch für regelmässigen Gottesdienst sowie seelsorgerische Pflege der einzelnen Sorge getragen werde;
c) dass dem Geistlichen grundsätzlich der Zutritt zu allen Kranken freistehe und eine Einschränkung nur da eintrete, wo es die Rücksicht auf den Zustand des Kranken gebietet.

3. Für die von einzelnen Mitgliedern in den Versammlungen der Konferenz vorgetragenen theologischen, psychologischen und psychiatrischen Anschauungen ist die Konferenz als solche keineswegs verantwortlich. Sie hat über solche Anschauungen auch nie Beschlüsse gefasst. Sie überlässt es den in den Thesen der deutschen Irrenärzte angegriffenen Personen, Anstalten und Korporationen, ihre Anschauungen zu vertreten.

4. Der Konferenz ist es einzig und allein um das Wohl der Kranken zu thun. Sie bedauert den entstandenen Streit und erstrebt ein einträchtliches Zusammenwirken mit den Irrenärzten und rechnet bei Erfüllung ihrer Aufgaben ebenso auf deren Unterstützung, wie sie ihrerseits jede nur mögliche Unterstützung des ärztlichen Wirkens zur Pflicht macht."

Die Herren scheinen doch eingesehen zu haben, dass sie bei ihren Bestrebungen auf dem Gebiete der Irrenseelsorge über das Ziel hinausgegangen sind; jedenfalls lassen die Thesen ein Einlenken in vernünftigen Bahnen erwarten, was im Interesse der Sache selbst nur dringend zu wünschen ist.

In Tilsit ist eine grössere **Ruhr**-Epidemie zum Ausbruch gekommen. Bis zum 12. September waren 164 Erkrankungsfälle gemeldet. Von den Erkrankten sind 104 genesen; 16 gestorben und 44 noch in ärztlicher Behandlung.

Nach einer Bekanntmachung des fürstlich Reussischen Ministeriums im Reichsanzeiger sind in Gera die **Pocken** aus Böhmen eingeschleppt. Bis zum 25. v. M. waren 14 Personen (7 Erwachsene und 7 Kinder) in sechs verschiedenen Häusern erkrankt und zwar wesentlich Personen mit fehlendem oder mangelhaftem Impfschutze.

Die **Cholera** ist in Deutschland bisher nur noch auf vereinzelte Fälle beschränkt geblieben. Die Gesammtzahl derselben betrug in der Zeit vom 15. bis 31. August 17, darunter 12 Todesfälle; in der Zeit vom 1.—12. September 31 mit 13 Todesfällen. 13 Fälle sind in Berlin zur Anmeldung gelangt, je ein Fall in Schulitz und Kurzebrack (Weichselgebiet), in Donaueschingen und Hamburg (unter der Mannschaft eines von Rotterdam eingelaufenen englischen Schiffes), und die übrigen im Gebiet des Rheines: Neuss (4), Emmerich (1), Meiderich (1), Neuwied (2), Duisburg (2), St. Goarshausen (1), Köln (2), Andernach (3), Ruhrort (1), Papiermühle bei Solingen (11), Kohlfurt und Sudberg (je eine in der Solinger Papiermühle beschäftigte Arbeiterin), Mannheim (1) aufgetreten. Der Ueberwachungsdienst des Schiffsverkehrs im Stromgebiet der Spree und Havel, Weichsel und Rheingebiet ist bereits vollständig geregelt und sind Untersuchungsstationen in Berlin, Potsdam, Eberswalde und Finsterwalde (für Spree und Havel), in Kulm, Graudenz, Kurzebrack, Pieckel, Dirschau, Kaesemark, Plehnendorf und Danzig (Weichsel), sowie in Emmerich, Wesel, Ruhrort, Duisburg, Düsseldorf, Köln, Koblenz, St. Goar und Mainz (Rhein) errichtet, die selbstverständlich, ebenso wie im Vorjahre, fast ausnahmslos mit Militärärzten besetzt sind. Es scheint jedoch, als ob die zur Verfügung stehenden militärärztlichen Kräfte bei einer epidemischen Ausbreitung der Cholera nicht ausreichen dürften, um alle an den Binnenschifffahrtsstrassen zur gesundheitspolizeilichen Ueberwachung der Schiffsbevölkerung und zur Desinfektion der Fahrzeuge einzurichtenden Stationen zu besetzen, wenigstens werden durch Bekanntmachung des Kultusministeriums vom 4. d. M. rüstige Aerzte aufgefordert, sich für derartige Stellen bei dem Regierungsprä-

sidenten ihres Wohnbezirks zu melden. Als Vergütung für die Dienstleistung sind 20 Mark pro Tag festgesetzt.

In Galizien hat die Seuche sich über 15 politische Bezirke und 32 Gemeinden ausgebreitet; die Zahl der Erkrankungen betrug in der Zeit vom 22. bis 28. August 115 mit 72 Todesfällen, vom 29. August bis 5. September 141 mit 62 Todesfällen; seit dem ersten Auftreten 386 mit 230 Todesfällen. Am meisten infizirt ist noch immer der Bezirk Nadworna (vom 22. August bis 5. September: 123 Erkrankungen und 57 Todesfälle), auch in dem Bezirk Kolomea ist während desselben Zeitraumes die Zahl der Erkrankungen auf 52 mit 22 Todesfällen gewachsen. Sonst sind in Oesterreich nur noch 2 vereinzelte eingeschleppte Cholerafälle in Wien und 1 Fall in Czernowitz zur Beobachtung gekommen.

Erheblich ungünstiger als in Galizien liegen die Verhältnisse in Bezug auf die Ausbreitung der Cholera in Ungarn. Bis zum 22. August waren dort 450 Erkrankungen mit 240 Todesfällen aus 8 Komitaten und 67 Gemeinden gemeldet, seitdem hat sich die Zahl der Erkrankungen in der Zeit vom 23.—29. August auf 824 mit 440 Todesfällen und vom 30. August bis 3. September auf 502 mit 284 Todesfällen und diejenige der verseuchten Komitate und Gemeinden auf 28 bezw. 216 gesteigert. Am meisten von der Cholera heimgesucht sind die Komitate Szabolsk, Szathmar, Kun-Szolnock, Bereg, Marmaros, Zemplin und Szolnock-Dobocka, sämmtlich im nordöstlichen Theile Ungarns (Theiss- und Szamos-Gebiet) gelegen.

In Rumänien betrug die Zahl der Erkrankungen in den infizirten Orten Galatz, Sulina, Czernawoda, Calarasi, Tulesa vom 21. August bis 1. September 343 mit 217 Todesfällen; es ist somit eine weitere geringe Abnahme der Seuche bemerkbar.

Aus der Türkei wird der Ausbruch der Cholera im Irrenhause zu Skutari bei Konstantinopel gemeldet. Die Zahl der Erkrankungen beläuft sich bis jetzt auf 97, die der Todesfälle auf 53.

Die Nachrichten über die Ausbreitung der Cholera in Frankreich sind nach wie vor unzuverlässig; in Nantes und Umgegend sollen bis Ende Juli 302 Erkrankungen und 196 Todesfälle, vom 10.—22. August 109 Erkrankungen und 58 Todesfälle vorgekommen sein; über den weiteren Verlauf fehlen amtliche Mittheilungen.

In Belgien (Antwerpen) hat die Seuche bis jetzt keine weitere Ausbreitung genommen; auch in Holland ist es immer noch bei vereinzelten Erkrankungen geblieben (in Rotterdam vom 21. August bis 10. September 28 Erkrankungen und 17 Todesfälle, in Leerdam 35 Erkrankungen und 16 Todesfälle, ausserdem einzelne Fälle in Hauswert, Deventer, Utrecht, Elden u. s. w.

Aus England wird das Auftreten der Cholera in Grymsby (bis 5. September: 29 Erkrankungen), Hull (3 Erkrankungen) und London (die Scheuerfrau im Parlamentsgebäude und deren Tochter) gemeldet.

In Italien herrscht die Cholera noch immer in Neapel, in Palermo, wenn auch in mässigem Umfange. Die Zahl der täglichen Erkrankungen schwankt zwischen 8—18, diejenige der Todesfälle zwischen 5–11. Auch aus Livorno und Rom werden vereinzelte Erkrankungen gemeldet.

Aus Russland wird eine Abnahme der Cholera in Russisch-Polen gemeldet; während in den übrigen Gouvernements eine solche nicht zu Tage tritt. In der Stadt Petersburg sind vom 24.—31. August 40 Personen erkrankt und 15 gestorben, vom 1.—10. Septbr. 120 bezw. 52; in Moskau vom 24.—31. Aug. 210 bezw. 115, vom 1.—8. September 157 bezw. 73. Am meisten herrscht die Seuche noch in den Gouvernements Podolien (vom 13. Aug. bis 2. Sept.: 2687 Erkrankungen und 908 Todesfälle), Kursk vom 13.—26. Aug.: 1271 Erkrankungen und 491 Todesfälle), Kasan (während derselben Zeit: 707 Erkr. und 250 Todesfälle), Kiew (vom 20. Aug. bis 2. Sept.: 1569 Erkr. und 578 Todesfälle), Orel vom 20.—26. Aug.: 689 Erkr. u. 243 Todesfälle), Nischni-Nowgorod (vom 23. Aug. bis 9. Sept.: 1465 Erkr. und 728 Todesfälle) und im Dongebiet (vom 20. August bis 2. Septbr.: 858 Erkr. und 423 Todesfälle). In dem Gouvernement Kalisch sind vom 20. bis 26. August 114 Erkr. und 61 Todesfälle amtlich gemeldet, in dem Gouvernement Grodno vom 20. Aug. bis 2. Sept.: 434 bezw. 129.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

6. Jahrg. Zeitschrift 1893.

für

MEDIZINALBEAMTE

Herausgegeben von

Dr. H. MITTENZWEIG, San.-Rath u. gerichtl. Stadtphysikus in Berlin.

Dr. OTTO RAPMUND, Reg.- und Medizinalrath in Minden.

und

Dr. WILH. SANDER, Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhdlg., H. Kornfeld, Berlin NW. 6.

No. 19. | Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. Preis jährlich 10 Mark. | 1. Oktbr.

Der Entwurf von Vorschriften betr. den Verkehr mit Giften und die Revisionen der Gift- und Farbenhandlungen.[1])

Von Kreisphysikus Dr. **Jacobson**-Salzwedel.

Dass der Verkehr mit Giften einer anderen, als der bisher üblichen, was so viel sagen will als gar keiner, Kontrole bedarf, kam durch den Runderlass des Herrn Ministers der Medizinalangelegenheiten vom 7. Juni d. J. und durch die darauf gegründeten Verfügungen der Herren Regierungs-Präsidenten nicht unerwartet zur Kenntniss. Für diejenigen aber, welche sich mit dieser Kontrole doch zu befassen Veranlassung gehabt haben, ist es nicht weniger klar, dass die jetzt gültigen, den Giftverkehr betreffenden und die Kontrole bedingenden Bestimmungen den Sachverständigen häufig im Stich lassen. Von diesen wird der Entwurf von Vorschriften betr. den Verkehr mit Giften, welcher unterm 31. Juli d. J. seitens des Reichskanzlers dem Bundesrath vorgelegt worden ist, besonders freudig begrüsst werden. Da es kaum zweifelhaft ist, dass der Entwurf am 1. April 1894 gesetzliche Vorschrift werden wird, so dürfte es nicht unangemessen erscheinen, auf die Bestimmungen desselben etwas näher einzugehen.

Der Entwurf bildet gewissermassen eine Ergänzung zu der Allerhöchsten Kabinets-Ordre vom 27. Januar 1890, betr. den Verkehr mit Arzneimitteln. Während diese bestimmt, welche Gifte und in welcher Form dieselben dem allgemeinen Kleinhandel überlassen, und welche dem Verkehr in den Apotheken vorbehalten werden sollen, trifft jener darüber Anordnung, wie die Gifte in den Gifthandlungen bezeichnet, aufbewahrt und abgegeben werden sollen.

Der Entwurf bezeichnet als „Gifte" die in der Anlage I angeführten Substanzen, welche ungefähr dem entsprechen, was wir als „Venena und Separanda" zu bezeichnen gewohnt sind. Abweichend von den einschlägigen Polizei-Verordnungen — es liegen mir als

[1]) Abgedruckt in der Beilage der heutigen Nummer.

Paradigmen diejenigen für den Regierungsbezirk Magdeburg vom 20. März 1879 und für die Provinz Pommern vom 14. Mai 1879 vor — theilt der Entwurf die Gifte nicht in zwei, sondern in drei Abtheilungen.

Abtheilung 1 umfasst ungefähr dieselben Substanzen wie die erste Gruppe der Polizei-Verordnungen, nämlich die heftiger wirkenden Alkaloide, die Arsenikalien, Mercurialien, Blausäurepräparate und Phosphor. Hinzugefügt sind Nitroglycerinlösungen, Pikrotoxin und lösliche Uransalze. Wie der ganze Entwurf, so bringen auch die Bestimmungen, betreffend Abtheilung 1, hinsichtlich der Aufbewahrung, der Bezeichnung und der Abgabe dieser Gifte für den Geschäftsinhaber viel mehr Erleichterungen als Erschwernisse. Bezüglich der Gifte dieser Gruppe, welche nur gegen Giftschein abgegeben werden dürfen, bestimmen:

die Polizeiverordnungen:	der Entwurf:
1. Bezeichnung der dicht verschlossenen Gefässe mit einer dem Inhalte entsprechenden, in Oelfarbe ausgeführten oder eingebrannten Signatur (auch lackirte Papierschilder können hierzu benutzt werden — P.-V. für Pommern), die von den übrigen Signaturen verschieden, unter sich aber gleich sein muss.	1. Bezeichnung der mit gut schliessenden Deckeln oder Stöpseln versehenen Gefässe in deutlicher und dauerhafter weisser Schrift auf schwarzem Grunde unter ausschliesslicher Anwendung der in der Anlage enthaltenen Namen und dem Zusatz „Gift".
2. Aufbewahrung in der Giftkammer, in der sich andere Waaren nicht befinden dürfen.	2. Aufbewahrung in der Giftkammer, in der sich nur Gifte (also auch die der übrigen Abtheilungen) befinden dürfen. Die Giftkammer muss durch Tageslicht genügend erhellt sein.
3. Aufbewahrung jeder Gruppe in einem besonderen Giftschrank. Für jede Gruppe besondere Waagen, Mörser, Löffel u. dgl. Bezeichnung der letzteren mit Namen der Gruppe in den Farben der Abtheilung.	3. Aufbewahrung in einem Giftschrank, der einen Tisch oder Tischplatte haben muss. Waagen, Mörser, Löffel u. dergl. für die ganze Abtheilung. Bezeichnung derselben mit „Gift" in weiss auf schwarz.

Abtheilung 2 und 3 des Entwurfs enthalten ungefähr diejenigen Gifte, welche durch die Polizei-Verordnungen als indirekte bezeichnet und in Gruppe II derselben angegeben sind. Zwischen den beiden Abtheilungen wird ein Unterschied derart gemacht, dass die zu 2 gehörenden Gifte in dichten, festen Gefässen, welche mit festen, und gut schliessenden Deckeln oder Stöpseln versehen sind, aufbewahrt werden müssen und nur gegen Giftschein verabfolgt werden dürfen, während die zu Abtheilung 3 gehörenden festen Stoffe (sowie alle Farben jeder Abtheilung) auch in Schiebladen aufbewahrt werden können, sofern diese mit Deckeln versehen, von festen Füllungen umgeben und so beschaffen sind, dass ein Verschütten oder Verstäuben des Inhaltes ausgeschlossen ist, und dass sie ohne Giftschein abgegeben werden.

Was das unterscheidende Merkmal dafür gewesen ist, dass ein Gift zu der zweiten oder dritten Abtheilung gezählt ist, bin ich ausser Stande festzustellen; denn mir will es scheinen, als wenn z. B. mit Schwefelsäure eben so viel Unheil angerichtet werden kann wie mit Aetznatron oder Aetzkali, mit Oxalsäure oder Pikrinsäure nicht weniger als mit Bleizucker oder Brechweinstein. Wenn also, wie mir scheint, mit dieser doppelten Ein-

theilung sowohl dem Geschäftsinhaber, als auch dem revidirenden Sachverständigen die Nothwendigkeit aufgedrängt wird, wenigstens für längere Zeit mit dem Zettel in der Hand seine Geschäfte zu besorgen, so ist doch nicht zu übersehen, dass der Entwurf manche Erleichterung auch hier schafft.

Es bestimmen für die Gruppe 2 die Polizeiverordnungen:	für die Abtheilungen 2 u. 3 der Entwurf:
1. Die q. Gifte müssen sowohl in den Lager-, als in den Verkausräumen wohl geordnet, von den übrigen Waarenbeständen durchaus getrennt in besonderen verschlossenen Schränkchen oder Verschlägen (in besonderen Behältnissen oder auf besonderen Repositorien P.-V. f. Pommern), in festen Gefässen aufbewahrt werden.	1. Müssen übersichtlich geordnet, von anderen Waaren getrennt, und dürfen weder über, noch unmittelbar neben Nahrungs- oder Genussmitteln aufbewahrt werden.
2. Die Gefässe müssen mit einer in Oelfarbe ausgeführten oder eingebrannten (auch gut lackirte Papierschilder können hierzu benutzt werden — P.-V. für Pommern) Signatur, welche für alle Waaren dieser Gruppe gleich, aber von allen anderen verschieden sein muss, versehen sein.	2. Die Gefässe müssen mit Aufschrift „Gift" und die Angabe des Inhaltes unter ausschliesslicher Anwendung der in Anlage I enthaltenen Namen in rother, deutlicher und dauerhafter Schrift auf weissem Grunde versehen sein.
3. —	3. Für die Gifte der Abtheilungen 2 und 3 muss ein Satz Gewichte, Waagen etc. vorhanden sein, der die Aufschrift „Gift" in rother Schrift auf weissem Grunde enthält.
4. Unverdünnte Schwefelsäure, Salpetersäure, Salzsäure u. konzentrirte Aetzlauge dürfen in kleinen Quantitäten nur geg. Giftschein verabfolgt werden.	4. Die Gifte der Abtheilung 2 dürfen nur gegen Giftschein verabfolgt werden.

Wesentlich von den jetzigen Polizei-Verordnungen abweichende, aber den Verhältnissen durchaus entsprechende Bestimmungen enthält der Entwurf bezüglich der Bedingungen, unter welchen Gifte gegen und ohne Giftschein abgegeben werden sollen. Auch die Vorschriften über die Gefässe und die Verpackung, in denen die Gifte nur verabfolgt werden dürfen, scheinen mir ganz angemessen. Dagegen will es mir vorkommen, als wenn es zu viel oder zu wenig verlangt ist, dass die Gefässe, resp. Umhüllungen, in welchen das verkaufte Gift dispensirt ist, ausser mit dem Namen des abgebenden Geschäftes auch mit dem in Anlage I des Entwurfs angegebenen Namen des Giftes versehen sein sollen. Man denke sich das Erstaunen, ja die Verlegenheit des Landmanns, der zur Weizensaatzeit für 10 Pfennig Galitzenstein vom Materialisten holt — und fast jeder Materialwaarenhändler in einer kleineren Stadt ist genöthigt zur Saatzeit einen Gifthandel mlt 2—3 Kilo Galitzenstein zu treiben — man denke sich, sage ich, seine Verlegenheit, wenn er zu Hause sein Päckchen besieht und findet den Inhalt als „schwefelsaures Kupferoxyd" bezeichnet. Oder man erwäge die Verlegenheit eines sparsamen Hausvaters, welcher irgend eine Tüncherarbeit selbst verrichten will, und der, nachdem er „Silberglätte" gefordert hat, ein Päckchen mit „Bleioxyd" erhält. Ich meine, dass es zweckentsprechender wäre, die

Verpackung mit dem ortsüblichen Namen (event. neben dem in der Anlage I des Entwurfs angegebenen) des Giftes und dem Vermerk „Gift“ zu versehen. Da die Angabe der ortsüblichen Bezeichnung auf der Verpackung nicht verboten ist, so wird der findige Geschäftsmann sich wohl auch sehr bald damit helfen, dass er beide Namen anbringt.

Anders und schwieriger stellt sich aber die Sachlage bei der Signatur der Gefässe im Geschäfte. Für diese ist die ausschliessliche Anwendung der in der Anlage I angegebenen Namen vorgeschrieben. Besonders sind es die Farben, bei denen in Folge dieser Vorschrift manche unangenehme und unerwartete Verwechselung vorkommen dürfte. Wie viele Geschäftsleute wissen denn, dass Auripigment ein Arsentrisulfid, Scheel'sches Grün, arsenigsaures Kupfer oder dass Arnaud's Grün phosphorsaures Chrom ist? Noch viel weniger dürfte es als auch in Geschäftskreisen allgemein bekannt vorausgesetzt werden, dass z. B. mangansaures Baryt dasjenige ist, was als Rosenstiehl's Grün verkauft zu werden pflegt. Und in wie vielen Fällen ist der Kaufmann gar nicht in der Lage den Bestimmungen des Entwurfs nachzukommen, weil die Zusammensetzung der Farbe Geschäftsgeheimniss des Fabrikanten ist! Es würde, so meine ich, nicht nur zweckentsprechend, sondern auch genügend sein, wenn bei Farben nur verlangt würde, dass die Signatur der Gefässe den ortsüblichen resp. den Handelsnamen enthält mit dem Zusatz „arsenhaltig“, „kupferhaltig“ u. s. w. Die Farbenfabrikanten aber sollten durch einen Zusatz in dem Entwurf verpflichtet werden, ihre Produkte nur mit der Deklaration in den Handel zu bringen, dass dieselben „frei sind von Giften der Anlage I des Entwurfs resp. der Verordnung vom ...“, oder dass dieselben enthalten z. B. „Arsen, Gift, Abtheilung 1, Anlage I des Entwurfs resp. der Verordnung vom ...“

Was den Begriff der giftigen Farben angeht, so hat der Entwurf sich genau den im §. 2 des Gesetzes vom 5. Juli 1887 (betreffend die Verwendung gesundheitsschädlicher Farben bei der Herstellung von Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen) gegebenen angeeignet, nur Korallin (Rosolsäure) ist ausgelassen. Danach gehören sämmtliche giftige Farben, mit Ausnahme der Arsen-, Quecksilber- und Uranfarben, welche der Abtheilung 1 angehören, zur Abtheilung 3.

Im Grossen und Ganzen ist der Entwurf ein bedeutender Fortschritt. Er ist präcise in seinen Ausdrücken und Anordnungen und lässt Nichts zweifelhaft, und das ist viel werth für den Geschäftsmann sowohl, als auch für den revidirenden Sachverständigen. Vielleicht nimmt der hohe Bundesrath auch noch Veranlassung, die von mir bemängelte Härte abzuändern. Ob so oder so, jedenfalls wird dem Sachverständigen die Rubrizirung der Farben die grösste Schwierigkeit bereiten, theils weil dieselben Stoffe mehrere, oft recht viele Handelsnamen führen, theils weil mit demselben Handelsnamen verschiedene Stoffe bezeichnet werden. Dieser Sachlage wegen habe ich mir schon vor Jahren eine Liste der gangbarsten Farben angelegt, die, den Bestimmungen des Entwurfs angepasst, unvollständig wie sie auch ist, den Kollegen vielleicht doch gelegentlich angenehm sein möchte, und die ich deshalb hie veröffentliche:

Namen der Farbe.	Synonyme.	Bestandtheile.	Gehört zu Anlage I, Abtheilung 1	Gehört zu Anlage I, Abtheilung 3	nicht giftig	Bemerkungen.
Aldehydgrün		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Kann Arsen und Quecksilber enth.
Alexandergrün		cfr. Kupfergrün	—	ja	—	
Alkaliblau		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Kann As u. Hg
Amaranth		cfr. Anilinfarben u. Lackfarben	—	—	ja	Desgl. enth.
Amerikan. Gelb		cfr. Chromgelb	—	ja	—	
Amerikanergrün		cfr. Chromgrün	—	evt. ja	ja	
Anilinfarben		Derivate d. Steinkohlentheers	—	—	ja	Können As u. Hg enthalten
Antimongelb	Neapelgelb, Wismuthgelb	Antimons. Pl. u. Bi.	—	ja	—	
Antimonorange		Desgl.	—	ja	—	
Antimonzinnober		oxydirtes Schwefelantimon	—	ja	—	
Apollogrün		cfr. Kupfergrün	—	ja	—	
Arnaud's Grün	Mittler's-, Pannetier's-, Plessy's-, Schnitzers-, Smaragdgrün	Phosphors. Chrom	—	ja	—	
Arsenglas, gelbes		cfr. Auripigment	ja	—	—	
Arsenglas, rothes		cfr. Realgar	ja	—	—	
Arsenikrubin		Desgl.	ja	—	—	
Aschengrün		cfr. Scheel'sches Grün	ja	—	—	
Asphaltbraun	Mumienbraun	Erdfarbe	—	—	ja	
Auripigment	Arsenglas gelbes, Königsgelb, Opperment, Persisch-, Spanisch-Gelb	Arsentrisulfid	ja	—	—	
Azulin		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Kann As u. Hg
Azurblau		cfr. Kobaltglas u. Ultramarin	—	—	ja	enthalten
Barytgelb	Ultramaringelb	chroms. Ba.	—	ja	—	
Barytweiss	Lithopon-, Mineral-, Neu-, Permanent-, Schneeweiss	schwefels. Ba.	—	—	ja	
Bergblau		cfr. Kupferblau	—	ja	—	
Berggrün		cfr. Kupfergrün	—	ja	—	
Berlinerblau	Erlanger-, Louisen-, Mineral-, Neu-, Oel-, Pariser-, Preuss.-, Raymund-, Sächs.-, Wasch-, Wasserblau	Ferrocyaneisen	—	—	ja	
Berlinerbraun		cfr. Eisenbraun	—	—	ja	
Berlinergrün		Ferrocyankobalt	—	—	ja	
Berlinerroth		cfr. Oxydroth	—	—	ja	
Berlinerweiss		cfr. Bleiweiss	—	ja	—	
Bismarkbraun		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Kann As u. Hg
Bisterbraun		cfr. Manganbraun	—	—	ja	[enthalten
Blaufarbenglas		cfr. Kobaltglas	—	—	ja	
Bleibraun	Flohbraun	Bleisuperoxyd	—	ja	—	
Bleigelb		cfr. Chromgelb	—	ja	—	
Bleiglätte	Glätte, Goldglätte, Massikot, Silberglätte	Bleioxyd	—	ja	—	
Bleiroth	Mennige, Pariserroth	Bleioxyd u. Bleisuperoxyd	—	ja	—	

Namen der Farbe.	Synonyme.	Bestandtheile.	Gehört zu Anlage I, Abtheilung 1	3	Nicht giftig	Bemerkungen.
Bleischwarz	Pottloh, Wasserblei	Schwefelblei	—	ja	—	
Bleiweiss	Berliner-, Deck-, Hamburger-, Holländer-, Kemnitzer-, Kremser-, Perl-, Schiefer-, Schnee-, Silber-, Venetianerweiss	kohlens. Blei mit Bleioxydhydrat.	—	ja	—	
Böttger's Grün		cfr. Mangangrün	—	ja	—	
Bolognesererde		cfr. Kreide	—	—	ja	
Borgrün	giftfreies Kupfergrün, Kupfergrün	bors. Kupfer	—	ja	—	
Braun		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Kann As u. Hg enthalten
Braunschweigergrün		cfr. Scheel'sches Grün	ja	—	—	
Braunsteinbraun		cfr. Manganbraun	—	—	ja	
Braunsteinweiss		cfr. Manganweiss	—	—	ja	
Bremerblau		cfr. Kupferblau	—	ja	—	
Breslauerbraun		cfr. Kupferbraun	—	ja	—	
Brillantgrün		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Kann As u. Hg enthalten
Cadmiumgelb		Schwefelcadmium	—	—	ja	
Cappabraun		cfr. Umbra	—	—	ja	
Caputmortuum		cfr. Oxydroth	—	—	ja	
Carminblau		cfr. Indigo	—	—	ja	
Carminlack		cfr. Cochenillelack	—	—	ja	Kann As enth.
Carminroth		Desgl.	—	—	ja	Desgl.
Carthamin	Saflorcarmin, Saflor-, Tassen-, Tellerroth	Pflanzenfarbstoff	—	—	ja	
Cerise		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Kann As u. Hg enthalten
Chemischbraun		cfr. Kupferbraun	—	ja	—	
Chinesergelb		cfr. Ocker	—	—	ja	
Chinesischroth		cfr. Zinnober	—	—	ja	
Chrombronce	Permanent-, Tapetenbronce	Chromchlorid	—	ja	—	
Chromgelb	Amerikanisch-, Blei-, Citronen-, Haut-, Kölner-, Koenigs-, Leipziger-, Pariser-, Ultramarin-, Zwickauergelb	chroms. Blei	—	ja	—	
Chromgrün	Amerikaner-, Deck-, Gothaer-, Laub-, Myrrthen-, Natur-, Neapel-, Permanent-, Seiden-, Smaragd-, Türkischgrün, güner Zinnober	Chromoxyd mit Chromoxydhydrat	—	evt. ja	ja	Dieselben Namen werden einer Mischung von Berlinerblau mit Chromgelb beigelegt.
Chromocker		cfr. Ocker	—	evt. ja	ja	Oft m. Chromgelb gemischt.
Chromorange		cfr. Chromroth	—	ja	—	
Chromroth	Chromorange	halbchroms. Pb.	—	ja	—	
Citronengelb		cfr. Chromgelb	—	ja	—	
Cochenillelack	Carmin-, Florentiner-, Münchener-, Pariser-, Wienerlack, Carmin-, Cochenilleroth	cfr. Lackfarben	—	—	ja	Kann As enthalten.
Cochenilleroth		cfr. Cochenillelack	—	—	ja	Kann As enth.

Namen der Farbe.	Synonyme.	Bestandtheile.	Gehört zu Anlage I, Abtheilung 1	3	Nicht giftig	Bemerkungen.
Coeruleum		cfr. Kobaltblau	—	—	ja	
Corallin		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Kann As ent-
Colaothar		cfr. Oxydroth	—	—	ja	halten
Cudbear		Pflanzenfarbstoff	—	—	ja	
Dahlia		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Kann As u. Hg
Deckgrün		cfr. Chromgrün	—	evt. ja	ja	enthalten
Deckweiss		cfr. Bleiweiss	—	ja	—	
Deutschroth		cfr. Oxydroth	—	—	ja	
Echtbraun		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Kann As u. Hg
Echtgelb		Desgleichen	—	—	ja	Desgl. enth.
Eisenbraun	Berliner-, Ocker-, Sienna-, Vandykbraun	Eisenoxydhydrat	—	—	ja	
Eisenmennige		cfr. Oxydroth	—	—	ja	
Eisensafran		Desgleichen	—	—	ja	
Elsner's Grün		cfr. Kuhlmann's Grün	—	ja	—	
Emailweiss		cfr. Zinnweiss	—	—	ja	
Engelroth		cfr. Oxydroth	—	—	ja	
Englischblau		cfr. Indigolack	—	—	ja	Kann As ent-
Englischgelb		cfr. Kasselergelb	—	ja	—	halten.
Englischgrün		cfr. Schweinfurtergrün	ja	—	—	
Englischroth		cfr. Oxydroth	—	—	ja	
Eosin		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Kann As u. Hg
Erde, gelbe		cfr. Ocker	—	—	ja	enthalten
Erdgrün		cfr. Scheel'sches Grün	ja	—	—	
Erlangerblau		cfr. Berlinerblau	—	—	ja	
Eschel		cfr. Kobaltglas	—	—	ja	
Euchron		cfr. Umbra	—	—	ja	
Ewigweiss		cfr. Zinkweiss	—	—	ja	
Fayenceblau		cfr. Indigolack	—	—	ja	Kann As enth.
Fernambukholzlack		cfr. Rothholzlack	—	—	ja	Desgleichen
Flohbraun		cfr. Bleibraun	—	ja	—	
Florentinerlack		cfr. Cochenillelack u. Rothholzlack	—	—	ja	Desgleichen
Fuchsin		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Desgleichen
Garancinkarmin		cfr Krappkarmin	—	—	ja	Desgleichen
Gentèle's Grün		cfr. Zinngrün	—	ja	—	
Giftfreies Grün		cfr. Kuhlmann's Grün	—	ja	—	
Giftfreies Kupfergrün		cfr. Borgrün	—	ja	—	
Glätte		cfr. Bleiglätte	—	ja	—	
Glanzgrün		cfr. Kupfergrün	—	ja	—	
Goldglätte		cfr. Bleiglätte	—	ja	—	
Gothaergrün		cfr. Chromgrün	—	evt. ja	ja	
Grenade		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Kann As u. Hg
Grüner Zinnober		cfr. Chromgrün	—	evt. ja	ja	enthalten
Grünspan		essigs. Kupfer	—	ja	—	
Gummigutti		Pflanzenextrakt	—	ja	—	
Hamburgerblau		cfr. Kupferblau	—	ja	—	
Hamburgerweiss		cfr. Bleiweiss	—	ja	—	
Hatchettsbraun		cfr. Kupferbraun	—	ja	—	
Hautgelb		cfr. Chromgelb	—	ja	—	
Holländerblau		cfr. Indigolack	—	—	ja	Kann As enth.

Namen der Farbe.	Synonyme.	Bestandtheile.	Gehört zu Anlage I, Abtheilung 1	3	Nicht giftig	Bemerkungen.
Holländerweiss		cfr. Bleiweiss	—	ja	—	
Jaune Indien		cfr. Purée	—	—	ja	
Jodgelb		cfr. Jodblei	—	ja	—	
Jodgrün		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	**Kann As u. Hg [enthalten**
Jodinroth	Scharlachroth	Quecksilberjodid	ja	—	—	
Jodmethylgrün		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	**K. Pikrins. enth.**
Jodviolett		Desgleichen	—	—	ja	**Kann As ent- [halten**
Indigo	Indigoblau, Indigokarmin	Pflanzenfarbstoff	—	—	ja	
Indigoblau		cfr. Indigo	—	—	ja	
Indigokarmin		Desgleichen	—	—	ja	
Indigolack	Englisch-, Fayence-, Holländer-, Neu-, Waschblau-, Tafelindigo	cfr. Lackfarben	—	—	ja	**Desgleichen**
Indischroth		cfr. Oxydroth	—	—	ja	
Indisin		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	**Kann As u. Hg [enthalten**
Kaiserblau		cfr. Kobaltglas	—	—	ja	
Kaiserroth		cfr. Oxydroth	—	—	ja	
Kalkblau		cfr. Kupferblau	—	ja	—	
Kasselerblau		Desgleichen	—	ja	—	
Kasselererde		Erdfarbe	—	—	ja	
Kasselergelb	Englisch-, Mineral-, Montpellier's-, Patent-, Veronesergelb	Bleioxychlorid	—	ja	—	
Kastanienbraun		cfr. Manganbraun	—	—	ja	
Kobaltblau	Coeruleum, Kobaltultramarin, Königs-, Leithner-, Leydener-, Thenard's-, Wienerblau	Kobaltoxydul mit Thonerde	—	—	ja	
Kobaltgelb		salpetrigs. Kobaltkali	—	—	ja	
Kobaltglas	Azur-, Kaiser-, Königs-, Sächsisch-, Streublau, Blaufarbenglas, Eschel, Smalte	Kobaltkalisilikat	—	—	ja	
Kobaltgrün	Rinnmanns-, Zinkgrün, permanenter grüner Zinnober	Kobaltoxydul-Zinkoxyd	—	—	ja	
Kobaltrosa		phosphors. u. arsens Kobaltoxydul	ja	—	—	
Kobaltultramarin		cfr. Kobaltblau	—	—	ja	
Königsblau		Desgl. u. Kobaltglas	—	—	ja	
Königsgelb		cfr. Auripigment, Chromgelb und Mercurgelb	ja	evt. ja	—	
Königsroth		cfr. Oxydroth	—	—	ja	
Kölnergelb		cfr. Chromgelb	—	ja	—	
Kölnische Erde		cfr. Kreide und Umbra	—	—	ja	
Krappkarmin	Garancinkarmin	cfr. Lackfarben	—	—	ja	**Kann As enth.**
Krapplack	Lack-Dye, Lack-Lack Wienerlack, Ofenheimerroth	Desgl.	—	—	ja	**Desgleichen**

Namen der Farbe.	Synonyme.	Bestandtheile.	Gehört zu Anlage I, Abtheilung 1	3	nicht giftig	Bemerkungen.
Krappviolett		Pflanzenfarbstoff	—	—	ja	
Kreide	Bologneser-, Kölnische Erde, Rouener Weiss	kohlensaur. Kalk (Mischung von Kalkerdehydr. u. gepulvertem Marmor)	—	—	ja	
Kemnitzerweiss		cfr. Bleiweiss	—	ja	—	
Kremserweiss		Desgl.	—	ja	—	
Kugellack		cfr. Rothholzlack	—	—	ja	Kann As enthalten
Kuhlmann's Grün	Elsner's-, giftfreies Grün	Kupferoxychlorid	—	ja	—	
Kupferblau	Berg-, Bremer-, Hamburger-, Kasseler-, Kalk-, Mineral-, Neu-, Neuwieder-, Oel-, Steinblau	kohlens. Cu und Kupferoxydhydrat	—	ja	—	
Kupferbraun	Breslauer-, Chem.-, Hatchettbraun, Kupferbraunroth	Ferrocyankupferkali, cfr. auch Kupferbraunroth	—	ja	—	
Kupferbraunroth	Kupferbraun	Kupferoxyd, Eisenoxyd u. Thonerde, cfr. auch Kupferbraun	—	ja	—	
Kupfergrün	Alexander-. Apollo-, Berg-, Glanz-, Malachit-, Mineral-, Oel-, Schiefer-, Staub-, Tyroler-, Ungarisch-, Wasser-, Wiesengrün	Kohlens. Kupfer cfr. auch Borgrün	—	ja	—	
Kupferschwarz		Schwefelkupfer	—	ja	—	
Lackbraun		Braunkohle	—	—	ja	
Lack-Dye		cfr. Krapplack	—	—	ja	Kann As enth.
Lackfarben		Verbindung meist pflanzlich. Farbstoffe mit Thonerde, Zinnoxyd u. s. w.	—	—	ja	Können As enthalten
Lack, gelber ital.		cfr. Ocker	—	—	ja	
Lack-Lack		cfr. Krapplack	—	—	ja	Kann As enthalten
Laubgrün		cfr. Chromgrün	—	evt. ja	ja	
Lazurblau		cfr. Ultramarin	—	—	ja	
Leipzigergelb		cfr. Chromgelb	—	ja	—	
Leipzigerlack		cfr. Rothholzlack	—	—	ja	Desgleichen
Leithnerblau		cfr. Kobaltblau	—	—	ja	
Leydenerblau		Desgleichen	—	—	ja	
Lichtgrün		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Kann As u. Hg enthalten
Lithoponweiss		cfr. Barytweiss	—	—	ja	
Lo-Kao		Chines. Farbstoff	—	—	ja	
Louisenblau		cfr. Berlinerblau	—	—	ja	
Malachitgrün		cfr. Kupfergrün	—	ja	—	
Manganbraun	Bister-, Braunstein-, Mineral-, Kastanienbraun	Manganoxyd u. Mangansuperoxyd	—	—	ja	
Mangangrün	Böttger's-, Rosenstiehl's Grün	Mangans. Baryt	—	ja	—	
Manganviolett	Nürnbergerviolett	Phosphors. Mang.	—	—	ja	

Namen der Farbe.	Synonyme.	Bestandtheile.	Gehört zu Anlage I, Abtheilung 1	3	Nicht giftig	Bemerkungen.
Manganweiss	Braunsteinweiss	Manganoxydul	—	—	ja	
Marineblau		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Kann As u. Hg
Marron		Desgl.	—	—	ja	Desgl. enth.
Marsroth		cfr. Oxydroth	—	—	ja	
Massikot		cfr. Bleiglätte	—	ja	—	
Mennige		cfr. Bleiroth	—	ja	—	
Mercurgelb	Königsgelb, mineralischer Turpeth	basisch schwefels. Hg	ja	—	—	
Methylblau		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Desgleichen
Methylgrün		Desgl.	—	—	ja	Desgleichen
Methylviolett		Desgl.	—	—	ja	Desgleichen
Mineralblau		cfr. Berlinerblau u. Kupferblau	—	evt. ja	ja	
Mineralbraun		cfr. Manganbraun	—	—	ja	
Mineralgelb		cfr. Kasselergelb	—	ja	—	
Mineralgrün		cfr. Kupfergrün u. Scheel'sches Grün	ev ja	ja	—	
Mineralweiss		cfr. Barytweiss	—	—	ja	
Mitisgrün		cfr. Schweinfurter Grün	ja	—	—	
Mittler's Grün		cfr. Arnaud's Grün	—	ja	—	
Montpellier'sgelb		cfr. Kasselergelb	—	ja	—	
Münchenerlack		cfr. Cochenillelack u. Rothholzlack	—	—	ja	Kann As enth.
Mumienbraun		cfr. Asphaltbraun	—	—	ja	
Mussivgold		Zweifach Schwefelzinn	—	—	ja	
Myrrthengrün		cfr. Chromgrün	—	evt. ja	ja	
Nachtgrün		Erdfarbe	—	evt. ja	ja	A. a. Anilinfarben u. Pikrins. hergest.
Nankingelb	Rostgelb	Eisenoxydhydrat	—	—	ja	
Naphthalin		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Kann As u. Hg
Naturgrün		cfr. Chromgrün	—	evt. ja	ja	enthalten
Neapelgelb		cfr. Antimongelb	—	ja	—	
Neapelgrün		cfr. Chromgrün	—	evt. ja	ja	
Neapelroth		cfr. Oxydroth	—	—	ja	
Neublau		cfr. Berlinerblau, Indigolack und Kupferblau	—	evt. ja	ja	
Neugrün		cfr. Schweinfurtergrün	ja	—	—	
Neuviolett		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Kann As u. Hg
Neuweiss		cfr. Barytweiss	—	—	ja	enthalten
Neuwiederblau		cfr. Kupferblau	—	ja	—	
Neuwiedergrün		cfr. Scheel'sches Grün	ja	—	—	
Nigrosin		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Desgleichen
Nosein		Desgl.	—	—	ja	Desgleichen
Nürnberg. Violett		cfr. Manganviolett	—	—	ja	
Ocker	Chinesergelb, gelbe Erde, gelber italienischer Lack	Erdfarbe	—	—	ja	
Ockerbraun		cfr. Eisenbraun	—	—	ja	
Oelblau		cfr. Berlinerblau u. Kupferblau	—	evt. ja	ja	
Oelgrün		cfr. Kupfergrün	—	ja	—	
Ofenheimerroth		cfr. Krapplack	—	—	ja	Kann As enth.

Namen der Farbe.	Synonyme.	Bestandtheile.	Gehört zu Anlage I, Abtheilung 1	3	nicht giftig	Bemerkungen.
Olivgrün		Erdfarbe	—	—	ja	Häufig m. Chromgrün gemischt
Opperment		cfr. Auripigment	ja	—	—	
Orange		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Kann As u. Hg enthalten
Orseille		Pflanzenfarbstoff	—	—	ja	
Oxydroth	Caputmortuum, Colaothar-, Eisenmennige, Eisensafran, Berliner-, Deutsch-, Engel-, Englisch-, Indisch-, Kaiser-, Königs-, Mars-, Neapel-, Persisch-, Polir-, Pompejanisch-, Schleif-, Spiegel-, Todtenkopf-, Venetianerroth	Eisenoxyd in verschiedenen Formen u. mit verschiedenen erdischen u. metallischen Beimischungen	—	—	ja	
Pannetier's Grün		cfr. Arnaud's Grün	—	ja	—	
Papageigrün		cfr. Schweinfurtergrün	ja	—	—	
Pariserblau		cfr. Berlinerblau	—	—	ja	
Parisergelb		cfr. Chromgelb	—	ja	—	
Parisergrün		cfr. Schweinfurter Grün	ja	—	—	
Pariserlack		cfr. Cochenillelack	—	—	ja	Kann As enthalten
Pariserroth		cfr. Bleiroth	—	ja	—	
Parma		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Kann As u. Hg enthalten
Patentgelb		cfr. Kasselergelb	—	ja	—	
Patentgrün		cfr. Schweinfurter Grün	ja	—	—	
Patentroth		cfr. Zinnober	—	—	ja	
Patentweiss, engl.		cfr. Pattisonweiss	—	ja	—	
Pattisonweiss	Patentweiss, engl.	bas. Bleioxychlorid	—	ja	—	
Perlweiss		cfr. Bleiweiss u. Wismuthweiss	—	evt. ja	ja	
Permanentbronce		cfr. Chrombronce	—	ja	—	
Permanentgrün		cfr. Chromgrün	—	evt. ja	ja	
Permanenter grüner Zinnober		cfr. Kobaltgrün	—	—	ja	
Permanentweiss		cfr. Barytweiss	—	—	ja	
Persio		Pflanzenfarbstoff	—	—	ja	
Persischgelb		cfr. Auripigment	ja	—	—	
Persischroth		cfr. Oxydroth	—	—	ja	
Phosphin		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Kann As u. Hg enthalten
Pikrinsäure	Welter'sches Bitter	Organische Säure	—	ja	—	
Plessy's Grün		cfr. Arnaud's Grün	—	ja	—	
Polirroth		cfr. Oxydroth	—	—	ja	
Pompejanischroth		Desgl.	—	—	ja	
Ponceau		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Desgleichen
Pottloh		cfr. Bleischwarz	—	ja	—	
Pourpre français		Pflanzenfarbstoff	—	—	ja	
Preussischblau		cfr. Berlinerblau	—	—	ja	
Purée	Jaune Indien	cfr. Lackfarben	—	—	ja	Kann As enth.
Purpurin		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Desgleichen
Rauschgelb		cfr. Realgar	ja	—	—	
Raymundblau		cfr. Berlinerblau	—	—	ja	

Namen der Farbe.	Synonyme.	Bestandtheile.	Gehört zu Anlage I, Abtheilung 1	3	nicht giftig	Bemerkungen.
Realgar	Arsenglas rothes, Arsenikrubin, Rauschgelb, Rubinschwefel	Arsendisulfid	ja	—	—	
Resedagrün		cfr. Schweinfurter Grün	ja	—	—	
Rinnmannsgrün		cfr. Kobaltgrün	—	—	ja	
Rosanilin		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Kann As u. Hg enthalten
Rosenstiehls Grün		cfr. Mangangrün	—	ja	—	
Rostgelb		cfr. Nangkinggelb	—	—	ja	
Rother Indigo		Pflanzenfarbstoff	—	—	ja	
Rothholzlack	Fernambukholz-, Florentiner-, Kugel-, Leipziger-, Münchener-, Wienerlack	cfr. Lackfarben	—	—	ja	Kann As enthalten
Rouenerweiss		cfr. Kreide	—	—	ja	
Rubin		cfr, Anilinfarben	—	—	ja	Kann As u. Hg enthalten
Rubinschwefel		cfr. Realgar	ja	—	—	
Sächsischblau		cfr. Berlinerblau u. Kobaltglas	—	—	ja	
Säuregrün		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Desgleichen
Saflorkarmin		cfr. Carthamin	—	—	ja	
Saflorroth		Desgl.	—	—	ja	
Safranin		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Desgleichen
Saftgrün		Pflanzenfarbstoff	—	—	ja	
Scharlach		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Desgleichen
Scharlachroth		cfr. Jodinroth	ja	—	—	
Scheel'sches Grün	Aschen-, Braunschw.-, Erd-, Mineral-, Neuwieder-, Schwedisch grün	arsenigs. Kupfer	ja	—	—	
Schiefergrün		cfr. Kupfergrün	—	ja	—	
Schieferweiss		cfr. Bleiweiss	—	ja	—	
Schleifroth		cfr. Oxydroth	—	—	ja	
Schminkweiss		cfr Wismuthweiss	—	—	ja	
Schneeweiss		cfr. Barytweiss, Bleiweiss und Zinkweiss	—	evt. ja	ja	
Schnitzer's Grün		cfr. Arnaud's Grün	—	ja	-	
Schöngelb		cfr. Ocker	—	—	ja	
Schüttelgelb		cfr. Lackfarben	—	—	ja	Kann As enthalten
Schwarzer Zinnober		schwarzes Schwefelquecksilber	—	—	ja	
Schwedisches Grün		cfr. Scheelsches Grün	ja	—	—	
Schweinfurter Grün	Englisch-, Mitis-, Neu-, Papagei-, Pariser-, Patent-, Reseda-, Wiesengrün	Essig - arsenigs. Kupfer	ja	—	—	
Seidengrün		cfr. Chromgrün	—	evt. ja	ja	
Siennabraun		cfr. Eisenbraun	—	—	ja	
Silberglätte		cfr. Bleiglätte	—	ja	—	
Silbergrau		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Kann As u. Hg enthalten
Silberweiss		cfc. Bleiweiss	—	ja	—	
Smaragdgrün		cfr. Arnaud's u. Chromgrün	—	ja	ev ja	
Spanischgelb		cfr. Auripigment	ja	—	—	
Spanischweiss		cfr. Wismuthweiss	—	—	ja	

Namen der Farbe.	Synonyme.	Bestandtheile.	Gehört zu Anlage I, Abtheilung 1	3	nicht giftig	Bemerkungen.
Spiegelroth		cfr. Oxydroth	—	—	ja	
Staubgrün		cfr. Kupfergrün	—	ja	—	
Steinblau		cfr. Kupferblau	—	ja	—	
Streublau		cfr. Kobaltglas	—	—	ja	
Tafelblau		cfr. Indigolack	—	—	ja	
Tapetenbronce		cfr. Chrombronce	—	ja	—	
Tassenroth		cfr. Carthamin	—	—	ja	
Tellerroth		Desgl.	—	—	ja	
Thenard'sblau		cfr. Kobaltblau	—	—	ja	
Todtenkopfroth		cfr. Oxydroth	—	—	ja	
Türkisgrün		cfr. Chromgrün	—	evt.ja	ja	
Turpeth, mineralischer		cfr. Merkurgelb	ja	—	—	
Turnbull'sblau		Ferridcyaneisen	—	—	ja	
Tyrolergrün		cfr. Kupfergrün	—	ja	—	
Ultramarin	Azurblau, Lazurblau	aus Thonerde, Kieselsäure, Natron, Schwefel u. Kalk hergestellter Farbstoff	—	—	ja	
Ultramaringelb		chroms. Ba., cfr. auch Chromgelb	—	ja	—	
Umbra	Cappabraun, Euchron Kölnische Erde	Erdfarbe	—	—	ja	
Ungarischgrün		cfr. Kupfergrün	—	ja	—	
Uranin		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Kann As u. Hg enthalten
Vandykbraun		cfr. Eisenbraun	—	—	ja	
Venetianerroth		cfr. Oxydroth	—	—	ja	
Venetianerweiss		cfr. Bleiweiss	—	ja	—	
Vermillon		cfr. Zinnober	—	—	ja	
Veronesergelb		cfr. Kasselergelb	—	ja	—	
Vesuvin		cfr. Anilinfarben	—	—	ja	Desgleichen
Victoria		Desgl.	—	—	ja	Desgleichen
Victoriagrün		Desgl.	—	—	ja	Desgleichen
Violet		Desgl.	—	—	ja	Desgleichen
Violetter Lack		chroms. Zink	—	ja	—	
Vitriolbleiweiss		schwefels. Blei	—	ja	—	
Waschblau		cfr. Berlinerblau u. Indigolack	—	—	ja	
Wasserblau		cfr. Berlinerblau	—	—	ja	
Wasserblei		cfr. Bleischwarz	—	ja	—	
Wassergrün		cfr. Kupfergrün	—	ja	—	
Waulack		cfr. Lackfarben	—	—	ja	Kann As enthalten
Weisses Nichts		cfr. Zinkweiss	—	—	ja	
Welter'sches Bitter		cfr. Pikrinsäure	—	ja	—	
Wienerblau		cfr. Kobaltblau	—	—	ja	Desgleichen
Wienerlack		cfr. Cochenillelack Krapplack und Rothholzlack	ja	evt.ja	—	
Wiesengrün		cfr. Kupfergrün u. Schweinf. Grün				
Wismuthgelb		chroms. Wismuth, cfr. auch Antimongelb	—	ja	—	
Wismuthweiss	Perl-, Schmink-, Spanischweiss	bas. salpeters. Wismuth	—	—	ja	

Namen der Farbe.	Synonyme.	Bestandtheile.	Gehört zu Anlage I, Abtheilung 1	3	nicht giftig	Bemerkungen.
Wunderblau		cfr. Zinkblau	—	—	ja	
Zinkblau	Wunderblau	Berlinerblau und Zinkoxyd	—	—	ja	
Zinkblumen		cfr. Zinkweiss	—	—	ja	
Zinkgelb		chroms. Zink	—	ja	—	
Zinkgrün		cfr. Kobaltgrün	—	—	ja	
Zinkweiss	Ewigweiss, Schneeweiss, weiss. Nichts, Zinkblumen	Zinkoxyd	—	—	ja	
Zinngrün	Gentèle's Grün	Zinns Kupfer	—	ja	—	
Zinnober	Chinesisch-, Patentroth, Vermillon	Quecksilbersulfid	—	—	ja	
Zinnweiss	Emailweiss	Zinnoxyd	—	—	ja	
Zwickauerblau		cfr. Berlinerblau	—	—	ja	
Zwickauergelb		cfr. Chromgelb	—	ja	—	

Einige Bemerkungen zu dem Gesetzentwurf betreffend den Verkehr mit Giften.

Der Ansicht des Kollegen Jacobson, dass der dem Bundesrathe vorgelegte Entwurf betreffend den Verkehr mit Giften als ein grosser Fortschritt zu begrüssen sei, kann sich die Redaktion nicht anschliessen. Eine einheitliche Regelung des Giftverkehrs ist allerdings dringend erwünscht, aber dabei soll doch gleichzeitig eine Verbesserung der bisherigen Verhältnisse erzielt werden und diese dürfte kaum zu erwarten stehen, wenn der Entwurf in seiner jetzigen Fassung zur Durchführung gelangen sollte.

Zunächst kann es nicht als zweckmässig erachtet werden, dass die Vorschriften des Entwurfs, wenigstens zum Theil, auch auf die Apotheken gelten sollen. Der Entwurf hat in Folge dessen eine Anzahl Ausnahmebestimmungen erhalten, die seine Uebersichtlichkeit und spätere praktische Handhabung um so mehr beeinträchtigen, als seine Fassung keineswegs so klar ist, um sofort erkennen zu lassen, welche Vorschriften auch auf die Apotheken Anwendung finden sollen oder nicht. Dazu kommt, dass die Aufbewahrung und Abgabe der Gifte in den Apotheken — abgesehen von denjenigen im Handverkauf — bereits durch das deutsche Arzneibuch bezw. durch die Einführungsverordnungen desselben, ferner durch die Vorschriften über die Abgabe starkwirkender Arzneimittel einheitlich geregelt ist und dass sich der Entwurf mit diesen Vorschriften zum Theil in Widerspruch setzt. So würden z. B. nach Anlage I des Entwurfes (Abth. 2 und 3) Herba Lobeliae, Bulbus und Tinctura Scillae, Secale cornutum, Extr. Secal. cornut., Kalium chloratum, Acid. carbol. crudum unter den Separanden aufbewahrt werden müssen, während sie nach dem Deutschen Arzneibuch zu den indifferenten Stoffen gehören; anderer-

seits fehlen unter den in Anlage I aufgeführten Giften einzelne Arzneimittel, wie Coffeïn, spanische Fliegen, Gutti und Phenacetin, die nach dem Arzneibuche den Giften zugerechnet werden müssen. Es würde ferner in den Apotheken nach §. 3 Abs. 1 verboten sein, Gifte der Abtheilung 1 und 2 in Schiebladen mit vollen Füllungen aufzubewahren, obwohl solche jetzt noch vielfach, besonders für die narkotischen Kräuter gebräuchlich sind und kein Grund vorliegt, in dieser Hinsicht eine Aenderung eintreten zu lassen. Auch die Bestimmungen des Entwurfs über den Giftschrank (§. 6) stimmen nicht mit denen der meisten Einführungsverordnung des Deutschen Arzneibuches überein; hier wird eine Trennung der einzelnen Giftarten der Tab. B. in besonderen verschliessbaren Abtheilungen des Giftschrankes, also ein doppelter Verschluss, verlangt, während im Entwurfe nur ein einfacher Verschluss, ohne Trennung der Giftarten vorgesehen ist, übrigens eine Vorschrift, die, wie hier gleich bemerkt sein möge, als eine Verbesserung bezeichnet werden muss, ebenso wie die im §. 8 des Entwurfs getroffene Bestimmung, dass nicht für jede Giftart, wie bisher, sondern für die verschiedenen Giftarten der Abtheilung 1 zusammen besondere Dispensirgeräthe vorhanden zu sein brauchen. Dass dagegen künftighin in den Apotheken auch für die Separanden (Abth. 2 und 3) besondere Waagen, Mörser u. s. w. verwandt werden sollen, erscheint keineswegs nöthig; denn die Apotheken können in dieser Beziehung doch nicht auf dieselbe Stufe mit den Drogenhandlungen gestellt werden, in denen meistens die verschiedenartigsten Waaren geführt werden. Für diese Geschäfte ist allerdings jene Bestimmung dringend geboten, damit die zum Abwiegen u. s. w. von Nahrungs- oder Genussmitteln dienenden Geräthe nicht auch beim Verabfolgen von Giften benutzt werden.

Unseres Erachtens wird es daher dem Entwurfe nur zum Vortheile gereichen, wenn in demselben der Verkehr mit Giften in den Apotheken unberücksichtigt und es den Landesregierungen überlassen bleibt, durch entsprechende Ergänzungsverfügungen zu den einzelnen Apothekerordnungen u. s. w. die für die Apotheken bisher gültigen Vorschriften in Bezug auf die Abgabe von Giften im Handverkauf — denn nur diese kommt hierbei in Frage — mit denen des Entwurfes in Einklang zu bringen.

Weiterhin halten wir es für nothwendig, dass der Kleinhandel mit Giften ausserhalb der Apotheken lediglich auf die zu gewerblichen und wirthschaftlichen Zwecken dienenden Gifte beschränkt wird; und dass diese Gifte in der Anlage des Entwurfes (etwa durch einen Stern) bestimmt bezeichnet werden. Im Kleinhandel (ausserhalb der Apotheken) auch die Abgabe von Giften zu wissenschaftlichen Zwecken (s. §. 11 des Entwurfs) zu gestatten, geht viel zu weit; eine derartige Bestimmung würde ausserdem nur eine Möglichkeit mehr schaffen, um sich bei Uebertretungen der Vorschriften über den Verkehr mit Arzneimitteln straffrei zu halten. Die Zahl der giftigen Stoffe, die zu wirthschaftlichen und gewerblichen bezw. künstlerischen Zwecken gebraucht werden, ist, wenn

man von den giftigen Farben absieht, eine verhältnissmässig geringe; von den in der Anlage I, besonders in den Abtheilungen 1 und 2, aufgeführten Giften dürfte kaum der zehnte Theil dahin gerechnet werden können und eine Bezeichnung derselben auch keine nennenswerthen Schwierigkeiten machen. Jedenfalls würde aber durch eine solche Beschränkung gleich von vorneherein etwaigem Unfuge in dem Kleinverkehr mit Giften ein wirksamer Riegel vorgeschoben und vor Allem die Kontrole des Gifthandels wesentlich erleichtert und vereinfacht werden. In denjenigen Bundesstaaten, in denen durch Landesgesetzgebung der Handel mit Giften an die Ertheilung einer besonderen Konzession gebunden ist, könnte dieser allerdings in der Konzession ausdrücklich auf bestimmte Gifte beschränkt werden, wenn aber einmal die wünschenswerthe einheitliche Regelung des Giftverkehrs angestrebt werden soll, dann erscheint es zweckmässiger, in den neu zu erlassenden Vorschriften auch nach dieser Richtung hin eine generelle Bestimmung aufzunehmen und zwar um so mehr, als gewerbliche Interessen dadurch keineswegs geschädigt werden, da das Verzeichniss der im Kleinhandel zulässigen Gifte jederzeit dem Bedürfniss entsprechend abgeändert werden kann und auch in der Zwischenzeit es den betreffenden Gewerbetreibenden u. s. w. nicht schwer fallen wird, ihren Bedarf an einem bis dahin noch nicht im Kleinhandel freigegebenen giftigen Stoffe im Grosshandel zu beziehen.

In Bezug auf die einzelnen Bestimmungen des Entwurfes ist noch Folgendes zu erwähnen:

Aufbewahrung der Gifte: Im §. 1 heisst es: als Gifte u. s. w. gelten die in Anlage I aufgeführten „Drogen“ und „Zubereitungen“. Diese Fassung ist mit Rücksicht auf die weder zu den Drogen noch zu den Zubereitungen gehörenden Gifte (Chemikalien u. s. w.) inkorrekt und bedarf daher einer Abänderung („aufgeführten Drogen, chemischen Präparate, Zubereitungen u. s. w.“), wenn man es nicht vorzieht, den Abs. 2 ganz fallen zu lassen und zu sagen: „Der gewerbsmässige Handel mit den in der Anlage I aufgeführten Giften unterliegt u. s. w.“

Nach §. 2 sind Schiebladen, die in vollen Füllungen laufen, zur Aufbewahrung von Giften der Abth. 1 und 2 nicht zulässig und für die Farben und übrigen Gifte nur dann, wenn sie ausserdem mit Deckeln versehen sind. Diese Vorschrift ist, wie schon vorher erwähnt ist, viel zu weitgehend und ausserdem, was die Forderung der Deckel anbetrifft, unpraktisch, denn wer Farbewaaren- und Drogenhandlungen revidirt hat, der wird sich oft genug überzeugt haben, dass die Deckel auf den Schiebladen nicht nur für den Geschäftsbetrieb hinderlich sind, sondern auch das Verschütten des Inhalts der Kästen eher begünstigen als verhüten, besonders wenn sie, wie dies meist der Fall ist, lose aufliegen. Unseres Erachtens genügen dichte, gut schliessende und in vollen Füllungen laufende Schiebladen durchaus zur Aufbewahrung von Giften und sollten daher uneingeschränkt oder wenigstens für die giftigen Farben und vegetabilischen Stoffe zugelassen werden und

zwar ohne dass sie noch mit besonderen Deckeln zu versehen sein brauchen.

Der Absatz 3 im §. 3 ist überflüssig; dass sich kein Gift ausserhalb der Vorrathsgefässe befinden darf, geht aus der Vorschrift in Abs. 1 bestimmt hervor.

Im §. 4 fehlt eine Frist, bis zu welcher die Signaturen der Vorrathsgefässe der hier gegebenen Vorschrift gemäss abgeändert sein müssen; da zur Zeit nur in wenigen Handlungen die Aufschriften der Gefässe den in der Anlage I aufgeführten Bezeichnungen entsprechen dürften, darf diese Frist nicht zu kurz bemessen werden. Die vom Kollegen Jacobson vorher geäusserten Bedenken über die Unzweckmässigkeit der ausschliesslichen Anwendung der in der Anlage I angegebenen Namen erscheinen gerechtfertigt.

Die Vorschriften der §§. 5—8 über die Einrichtung der Giftkammer und des Giftschrankes sind, wie schon vorher hervorgehoben ist, durchaus zweckmässig und gegen die bisherigen Bestimmungen eine wesentliche Verbesserung. Im Absatz 2 des §. 8 würde es sich nur empfehlen, auch für den Fall besondere Dispensirgeräthe nicht zu verlangen, wenn die im Kleinhandel vorräthig gehaltenen Gifte gleich abgefasst vom Grosshändler bezogen und nur in dieser Form abgegeben werden, wie dies vielfach bei manchen Ungeziefermitteln, z. B. Phosphorpillen und bei Farben u. s. w. gebräuchlich ist.

Abgabe der Gifte: Die Führung eines Giftbuches (§. 10) und die Ausstellung von Giftscheinen (§. 12) auch für die Verabfolgung der in Abth. 2 aufgeführten Gifte ist eine grosse Belästigung für die Kaufleute wie für das Publikum und sollte daher nur wie bisher für die Abgabe der direkten Gifte (Abth. 1) verlangt werden. Es ist auch schwer verständlich, warum z. B. Bleizucker, Aetzkali, Chloroform u. s. w. nur gegen Giftschein abgegeben werden sollen, während bei Abgabe von Kleesalz, Kali- oder Natronlauge, Karbolsäure u. s. w. ein solcher nicht erforderlich ist. Die betreffende Vorschrift hat sich schon jetzt, wo sie sich nur auf die Gifte der Abth. 1 erstreckte, als schwer durchführbar erwiesen; wird sie noch mehr ausgedehnt, so bleibt sie erst recht unbeachtet und man sollte sich hüten, Bestimmungen zu treffen, von denen man sich gleich im Voraus sagen muss, dass sie doch nur auf dem Papiere stehen bleiben.

Dass auf den Gefässen, in denen Gifte abgegeben werden, ausser der Bezeichnung „Gift“ auch der Name des betreffenden Giftes verzeichnet und die Bezeichnung in vorschriftsmässiger Farbe ausgeführt sein muss (§. 13 des Entwurfes) ist durchaus zweckentsprechend, nicht so pracktisch dagegen die Vorschrift, dass der Name des Giftes dem in der Anlage I angegebenen entsprechen muss, wie dies vorher schon in zutreffender Weise vom Kollegen Jacobson hervorgehoben ist. Auch die in §. 13 Abs. 3 vorgesehene Ausnahmebestimmung erscheint nicht gerechtfertigt; denn sowohl für die Wiederverkäufer wie für technische Gewerbetreibende, Untersuchungs- und Lehranstalten ist es, um unan-

genehme Verwechselungen zu vermeiden, erwünscht, dass auch sie die vom Grosshändler gekauften Gifte vorschriftsmässig bezeichnet erhalten. Dass übrigens Arsen-, Quecksilber- und Uranhaltigen Farben, sowie die verschiedenen Drogen der Abth. 2 in dichten, fest und gut verschlossenen Gefässen abgegeben werden müssen (§. 13, Abs. 1), geht unseres Erachtens zu weit; für die Abgabe dieser Gifte sind dauerhafte, ein Verschütten oder Verstäuben des Inhalts ausschliessende Umhüllungen ebenso ausreichend wie für die festen Gifte der Abth. 3.

Recht zweckmässig ist die im §. 14 getroffene Bestimmung, dass Gifte in Trink- oder Kochgefässen nicht verabfolgt werden dürfen; man hätte nur noch einen Schritt weiter gehen und zur Abgabe von Giften in flüssiger Form zum äusseren Gebrauch, zu wirthschaftlichen u. s. w. Zwecken die Verwendung sechseckiger Gläser vorschreiben sollen, dann wäre die jetzt bestehende Ungleichheit, dass jene Gläser nur für äussere Arzneien in der Rezeptur Verwendung finden, im Handverkauf der Apotheken und im Kleinhandel der Drogenhandlungen dagegen nicht, wenigstens für die Abgabe der flüssigen scharfwirkenden und giftigen Stoffe beseitigt, die leider nur zu oft zu Vergiftungen in Folge verhängnissvoller Verwechselung Veranlassung geben; es möge in dieser Hinsicht nur an die nicht selten vorkommenden Vergiftungen durch irrthümliches Trinken von Salzsäure, Schwefelsäure, Karbolsäure u. s. w. erinnert werden. —

Ungeziefermittel: In §. 27 Abth. 2 wird das Feilhalten und die Abgabe von arsenhaltigem Fliegenpapier verboten; ein Grund dafür ist nicht ersichtlich, wenn man andere viel gefährlichere arsenhaltige Ungeziefermittel freigiebt.

In §. 18 des Entwurfs ist man bemüht gewesen, eine Definition von „Kammerjäger“ zu geben, die keineswegs glücklich genannt werden kann. Was unter einem „Kammerjäger“ zu verstehen ist, darüber dürfte wohl nirgends ein Zweifel herrschen; ein solcher kann nur durch eine derartige verunglückte Definition entstehen und daher ist es besser, wenn diese ganz wegfällt.

Was endlich das Verzeichniss der Gifte in Anlage I anbetrifft, so empfiehlt es sich, dieses thunlichst in Uebereinstimmung mit der Tab. B. und C. des deutschen Arzneibuches zu bringen und dementsprechend die dort nicht unter den Separanden aufgeführten Drogen, Chemikalien u. s. w. als Herba Lobeliae, Bulbus Scillae, Acid. carbol. crudum, Secale cornutum u. s. w. zu streichen; dagegen Coffeïnum, spanische Fliegen, Phenacetin, Gutti u. s. w. aufzunehmen. Ausserdem ist eine Trennung der indirekten Gifte (Abth. 2 und 3) völlig unnöthig und unpraktisch; diese giftigen Stoffe werden zweckmässiger ebenso wie bisher unter einer Abtheilung aufgeführt und den gleichen Bestimmungen in Bezug auf Aufbewahrung und Abgabe unterworfen, wie dies schon vorher betont ist.

Die jetzt erfolgte Veröffentlichung des Gesetzentwurfes berechtigt zu der Hoffnung, dass eine Abänderung desselben vor seiner Genehmigung durch den Bundesrath nicht ausgeschlossen ist. Hoffentlich finden dann auch noch die vorstehenden Aus-

führungen Berücksichtigung. Jedenfalls hat der Entwurf neben manchen Vorzügen auch erhebliche Mängel, die sich bei seiner Durchführung sehr bald geltend machen und die Nothwendigkeit einer Abänderung ebenso zu Tage treten lassen werden, wie bei den Vorschriften über die Abgabe stark wirkender Arzneimittel, von denen allerdings in der Begründung des Entwurfs behauptet wird, dass sie sich eingelebt und bewährt hätten, eine Ansicht, die in den betheiligten Kreisen wohl kaum als zutreffend anerkannt werden dürfte. Rpd.

Aus Versammlungen und Vereinen.

Bericht über die vom 11. bis 16. September d. J. in Nürnberg stattgehabte 65. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte.

(Berichterstatter Dr. Leppmann, Berlin-Moabit).

Die Versammlung war im Allgemeinen nur mittelstark besucht und namentlich war die Betheiligung der Medizinalbeamten, wie dies bei dem Wiederauftreten der Cholera nicht anders zu erwarten war, eine geringe. Es war dies im Interesse der Ferngebliebenen zu bedauern, denn Nürnberg kam seinen Gästen mit aufopfernder Gastfreundschaft entgegen, alle Veranstaltungen waren gut vorbereitet und gingen wohlgeordnet von Statten. Sehenswerthes bot sich in überreicher Fülle und besonders lehrreich war der Einblick in die eigenartige Nürnberg-Fürther Industrie, bei welchem Med.-Rath und Bez.-Arzt Dr. Wollner-Fürth und Dr. Goldschmidt-Nürnberg in liebenswürdiger Weise das Führeramt übernommen hatten.

Die gerichtsärztliche Sektion war demgemäss klein, zumal das Interesse für die Hygiene ihr auch Abbruch that. Sie erledigte unter dem Vorsitze des Landgerichtsarztes Dr. Hoffmann-Nürnberg mit Eifer ihre Aufgaben.

Bei den Wahlen zum wissenschaftlichen Ausschuss entsandte sie zunächst 3 Wahlmänner (Hoffmann, Leppmann, Seydel) zu dem gemeinsamen Komité. Diese bildeten mit der hygienischen, militärärztlichen, medizinisch-geographischen und veterinärärztlichen Sektion eine Gruppe zur Wahl von 4 Ausschussmitgliedern. Nach gemeinsamer Vereinbarung unter dem Vorsitze des Herrn Geh. Rath Spiuola wurde der gerichtlichen Sektion in der Person des Herrn Prof. Seydel-Königsberg ein Mitglied zugestanden.

Vielleicht wird dieser engere Verband deutscher Naturforscher und Aerzte es ermöglichen, dass die gerichtsärztliche Sektion 1894 in Wien durch Referate und Diskussion über langzeitig vorbereitete umfangreichere Themata ihre Lebensfähigkeit auf's Neue beweist.

Herr Prof. Seydel wird gewiss gern bereit sein, etwa ihm zugehende Vorschläge an geeigneter Stolle zu vertreten.

Aus den Hauptversammlungen.

Prof. Dr. Strümpell (Erlangen): **Ueber die Alkoholfrage vom ärztlichen Standpunkt aus.** Nicht mit Unrecht sehen viele eine gedeihliche Zukunft der Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte in einer grösseren Ausdehnung und stärkeren Betonung der allgemeinen Vorträge. In die Hauptversammlungen solle der Schwerpunkt gegenüber den Fachkongressen gelegt werden. Dort sollen die wichtigsten Tagesfragen aus den Spezialwissenschaften in einer für jeden naturwissenschaftlich Gebildeten, ja wenn möglich auch für den allgemein gebildeten Laien verständlichen Form von den berufendsten Kräften erörtert werden.

In dieser Beziehung war oben bezeichneter Vortrag mustergültig. Er war inhaltsreich und dabei von klarer Einfachheit, er regte an bald zum Widerspruch, bald zur Zustimmung und auch die mit der viel erörterten Materie Vertrauten fanden neue Gesichtspunkte.

Vortragender ging in seinen Ausführungen von den Verhältnissen seiner engeren Heimath aus und betonte, dass die Alkoholfrage mit dem Ersatz konzentrirter und fuselreicher spirituöser Getränke durch leichtere nicht gelöst sei, wenn Landessitte, Mangel an Belehrung und Indolenz die Menge des täglich ein-

geführten Genussmittels so gross werden lassen wie in Bayern, wo das mittlere Tagesquantum für den Arbeiter 3 Liter beträgt, viele aber, aus allen Ständen, theils aus süsser Gewohnheit oder in Folge ihrer Beschäftigung über dieses Mass hinausgehen, ohne eine Ahnung davon zu haben, dass sie Trunkenbolden gleichwerthig sind.

Die Schädlichkeit dieser übermässigen Einfuhr besteht:

1. In der toxischen Wirkung der an und für sich geringen Alkoholmengen, welche sich dadurch summirt, dass die einzelnen Körpergewebe auch nach Eliminirung des Stoffes den durch ihn gesetzten Reiz mit einer Art „Gedächtniss der Materie“ festhalten.

2. In der Uebverernährung. In 3 Litern Bier nimmt der Trinker, der nebenbei ein normaler oder sogar starker Esser ist, 240 g Kohlehydrate und 230 g Eiweiss zu sich.

3. In der Ueberanstrengung des Herzens und des Gefässsystems durch die Ueberlastung mit Flüssigkeit.

Die schädlichen Erscheinungen am Nervensystem (Delirium, Neuritis) treten (dies gilt wohl auch nur für biertrinkende Gegenden? Ref.) in den Hintergrund gegenüber der nachtheiligen Wirkung auf Herz, Nieren und Gefässsystem. Es entsteht Erschlaffung des Herzens mit muskulärer Erkrankung und, allerdings oft durch andere Ursachen komplizirt, Gefässentartung. Von Nierenleiden finden sich durch Sekretionsüberbürdung und toxisch bewirkten Zellentod zwei Formen von Erkrankung 1. die bekanntere auf allmählicher Epithelentartung beruhende Schrumpfniere, 2. die akute alkoholische Nephritis, die zwar seltener, aber vom Vortragenden reichlich oft beobachtet ist.

Eine zweite Reihe von Krankheiten, die der übermässige Biergenuss erzeugt, beruhen auf Herabsetzung der chemischen Leistungsfähigkeit der Organzellen. Bekannt sind in dieser Beziehung die Störungen des Eiweissumsatzes, welche zur Gicht und die des Fettumsatzes, die zur Fettleibigkeit nicht blos durch die Uebererernährung, sondern auch durch die langsame Verbrennung führen. Weniger bekannt dürfte der Diabetes sein, welcher durch Beeinträchtigung des Stoffwechsels der Kohlenhydrate beim Alkoholisten entsteht und den Vort. im Verein mit Polyneuritis, Nephritis, Arthritis und Fettleibigkeit sah.

Ein Abwehrmittel ist in erster Reihe die Belehrung, zu welcher vor Allem der Arzt berufen ist. Deshalb müsse gerade diese Aetiologie der Herz- und Nierenkrankheiten mehr in das Bewusstsein der Mediziner übergehen. Besonders sei der Verabreichung geistiger Getränke im Kindesalter Einhalt zu thun.

Kleinere Mittheilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Ueber die **Ursachen des Flüssigbleibens des Blutes bei der Erstickung und anderen Todesarten.** Von Dr. Gabriel Corin aus Lüttich. Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medizin 1893, V. Band, 2. Heft.

Der Autor ist im Institut für Staatsarzneikunde in Berlin bestrebt gewesen, die Frage über die Ursachen des Flüssigbleibens des Blutes bei der Erstickung und anderen Todesarten an der Hand eines reichen Leichenmaterials experimentell zu klären und gelangt hierbei zu den nachfolgenden Resultaten. Bei der Leiche tritt im Blute nur insofern Gerinnung ein, als in demselben schon während des Lebens Ferment vorhanden war; die Ausdehnung der bei der Obduktion gefundenen Gerinnsel ist direkt von der Menge des vitalen Fermentgehaltes abhängig. Eine weitere Erzeugung dieses Fermentes nach dem Tode findet nicht mehr statt, wenn auch im Blute die unwirksame Vorstufe desselben besteht. Die Gegenwart dieser Vorstufe ist aber die Ursache einer weiteren Gerinnung, wenn das Blut früh aus den Gefässen gelassen wird, und zwar in Folge der abspaltenden Wirkung, welche gewisse Blutbestandtheile auf diese Vorstufe ausüben. Später aber entsteht im Blute — und offenbar nicht aus dem Blute, sondern aus den Gefässwänden — ein Körper, welcher die Eigenschaft hat, die Gerinnung zu hemmen resp. die Thätigkeit der fermentabspaltenden Substanzen zu unterdrücken. Dieser Körper ist höchstwahrscheinlich identisch mit dem von A. Schmidt beschriebenen Cytoglobin und besonders mit dem in der Leber gefundenen Cytoglobin. Die Gefässwände spielen daher bei der Leiche

eine doppelte Rolle dem Blute gegenüber: im Anfange nämlich halten sie das Blut flüssig, d. h. verhindern sie eine Fermentproduktion, indem sie keine Erregung auf die Leukozyten, die Erzeuger dieses Fermentes, ausüben. Später aber verhindern sie die Gerinnung auch durch eine Absonderung gerinnungshemmender Substanz. Zwischen dem Blute des Erstickten resp. des plötzlich Gestorbenen und demjenigen des langsam Gestorbenen giebt es nur einen relativen Unterschied, welcher durch den verschiedenen Fermentgehalt zu erklären ist. In keinem Falle entsteht nach dem Tode in den Gefässhöhlen eine vollkommene Gerinnung, wie es in dem aus dem lebenden Körper gelassenen Blut geschieht. Immer bleibt neben dem Fibrin ein mehr oder weniger beträchtlicher Ueberschuss gelösten Fibrinogens. Dieses Fibrinogen ist während der ersten Zeiten nach dem Tode noch gerinnungsfähig, wird aber später ungerinnbar, weil die Fermenterzeugung unmöglich wird.

Für den Gerichtsarzt ergiebt sich aus den Corin'schen Versuchen ein zweifaches Ergebniss: einmal kann er der flüssigen Beschaffenheit des Blutes eine Bedeutung für die Diagnose des akuten Erstickungstodes gegenüber anderen akuten Todesarten gesunder Personen nicht einräumen; sodann sprechen die Versuche dafür, dass entsprechend der alten Lehre, der geronnenen Beschaffenheit des Blutes in Extravasaten eine gewisse Bedeutung für die vitale Natur der betreffenden Verletzungen zukommt, insofern bei Verletzungen, die erst einige Zeit nach dem Tode erzeugt werden, eine Gerinnung des ausgetretenen Blutes nicht mehr stattfindet.

Dr. Dütschke-Aurich.

Die Verletzungen des Mastdarmes vom gerichtsärztlichen Standpunkt. Von Dr. Adolf Mantzel in Elberfeld. Ebendaselbst.

Verletzungen des Mastdarmes kommen nicht gerade häufig zur Beurtheilung durch den Gerichtsarzt. Als solche sind anzusehen: Wunden, Zerreissungen, Verbrennungen, Verätzungen, sowie unter gewissen Umständen auch Lähmung des Schliessmuskels und Vorfall.

Die Untersuchung am Lebenden geschieht nach den Regeln chirurgischer Diagnostik, für genauere Untersuchungen ist die Steinschnittlage oder die Seitenlage anzuwenden. An der Leiche wird der Mastdarm nach der im §. 13 und 21 des preussischen Regulativs für das Verfahren der Gerichtsärzte vorgeschriebenen Weise untersucht, wobei man beachten sollte, dass blosses Offenstehen des Afters und Ausfliessen von Koth ein alltäglicher Befund bei Leichen ist, also für die Diagnose einer Mastdarmverletzung auch nicht den geringsten Werth besitzt.

Der Mastdarm ist Verletzungen ausgesetzt:

1. Bei sexuellen Akten, sei es, dass der Penis den Weg in den Anus nimmt und das Hymen erhalten bleibt, sei es, dass das Septum rectovaginale durchbohrt wird. Dagegen kommen bei der habituellen Paederastie Verletzungen des Mastdarms ziemlich selten vor, während die Erschlaffung des Sphincter ani, mehr oder weniger vollständige Lähmung des Schliessmuskels, verbunden mit Kothinkontinenz und Prolapsus ani öfter beobachtet wird. Häufiger entstehen Mastdarmverletzungen beim zum ersten Male ausgeübten päderastischen Akte, wenn Gewalt angewendet wird, oder wenn, bei widernatürlicher Nothzucht an Kindern, ein Missverhältniss zwischen den beschädigten Theilen und dem Penis besteht. Auch bei päderastischer Onanie und unzüchtigen Fingermanipulationen werden Laesionen beobachtet.

2. Durch Fremdkörper; dieselben können von oben, von unten oder von der Seite her in den Mastdarm dringen. Diese Fälle bieten verhältnissmässig selten ein unmittelbares forensisches Interesse dar.

3. Verwundungen schwerster Art kommen dann zu Stande, wenn Menschen auf spitze Gegenstände fallen und diese in den Mastdarm eindringen.

4. Wirkliche Stich- und Schnittwunden kommen selten zur Kognition des Gerichtsarztes.

5. Ebenso selten unterliegen Schusswunden des Mastdarmes der gerichtsärztlichen Beurtheilung. Die Gefahr liegt bei den Schussverletzungen hauptsächlich in den Nebenverletzungen, insbesondere ruft die Eröffnung des Bauchfellsackes fast immer tödtliche Peritonitis hervor. Am Mastdarm selbst werden als Folgezustände beobachtet: Zurückbleiben von Geschossen, Kothinfiltrationen, Abszesse und Verjauchungen des Zellgewebes, langwierige Fistelzustände, wieder-

holte Blutungen aus den Hämorrhoidalvenen, Lähmungen der Sphincteren und narbige Strikturen.

6. Verbrennungen, meist bei Anwendung des Glüheisens oder Thermokauters zu therapeutischen Zwecken hervorgerufen, ferner durch ätzende Flüssigkeiten, die Klystieren zugesetzt worden waren.

7. Laesionen durch kunstwidriges Heilverfahren: a) durch fehlerhafte Applikation von Klystieren, b) durch unvorsichtige Einführung von Bongies bei der Strikturenbehandlung, c) bei der Exploration des Rectum nach Simon, also bei Einführung der ganzen Hand, d) durch ein gewaltsam und fehlerhaft applizirtes Scheidenpessar, endlich e) Dammrisse bei der Geburt.

Der Gerichtsarzt muss aber auch daran denken, dass schon gewaltsames Hervordrängen harter Kothmassen aus dem After genügt, um mehr oder minder beträchtliche Zerreissungen des Mastdarms zu bewirken. Auf diese Weise hat man nicht nur Einrisse in den After gesehen, sondern auch bedeutende transversale Einrisse in das Rectum oberhalb des Sphincter internus.

Die Folgen der Verletzungen des Mastdarms für Leben und Gesundheit des Beschädigten beschäftigen den Gerichtsarzt mehr als die Diagnose der Verletzung selbst. Als Folgen können auftreten: Tod, längeres Krankenlager, Verfall in Siechthum. Der letale Ausgang kann eintreten durch Shock, Verblutung, Thrombose und Entzündung der Mastdarmvenen, Pyämie und Septicämie, hauptsächlich durch die periproctale Phlegmone und nachfolgender Peritonitis. Der Fall des „Verfall in Siechthum“ liegt vor, sobald nach Perforationen und ausgedehnten Zerreissungen narbige Verengerungen zurückbleiben, die schliesslich durch Kothverhaltung und Marasmus zu Tode führen können. Um Siechthum handelt es sich aber auch, wenn in Folge Zerreissung des Sphincter ani Koth und Darmgase unfreiwillig abgehen; dagegen stellt der Mastdarmvorfall nur dann einen siechen Zustand dar, wenn der Vorfall nach jeder Reposition sogleich wieder zum Vorschein kommt oder überhaupt nicht mehr zurückzubringen ist, so dass dauernde Kothinkontinenz eintritt. Auch eine Mastdarm-Scheidenfistel bedingt Siechthum nur dann, wenn selbst fester Koth durch die Scheide abgeht. Gewöhnliche Mastdarmfisteln werden wohl nie als „Verfall in Siechthum“ angesehen werden können.

Dr. Israel-Medenau (Ostpr.).

B. Hygiene und öffentliches Sanitätswesen:

Die Cholera in Deutschland während des Winters 1892 bis 1893. Von Prof. Dr. Rob. Koch. Aus dem Institut f. Infektionskrankheiten. Zeitschr. für Hygiene und Infektionskrankheiten. XV. 1.

Koch'sche Arbeiten in ein kurzes Referat zusammen zu fassen, ist eine undankbare Aufgabe! Der Gedankenreichthum und die knappe, klare Darstellungsweise schliessen die Möglichkeit einer Kürzung eigentlich vollständig aus und so wird auch dieser Auszug nur ein recht dürftiges Bild der schönen Arbeit geben können, welche hoffentlich in Gestalt einer Sonderausgabe weiteren Kreisen zugänglich gemacht werden wird. —

Koch's Besprechung streift nur ganz kurz die verhängnissvolle Sommerepidemie in Hamburg, sie beschränkt sich im Uebrigen auf die Winterepidemie in Altona, auf den heftigen Ausbruch in der Irrenanstalt in Nietleben und auf die Nachepidemie in Hamburg, welche am 6. Dezember begann und 64 Erkrankungen mit 18 Todesfällen verursachte. Unter Hinweis auf die gleichzeitige, explosionsartig auftretende Epidemie in Nietleben will Koch klimatische Einflüsse als Erklärung dafür nicht zulassen, dass die Krankheit jetzt in Hamburg nur so geringe Ausdehnung gewann. Er zeigt, dass die Cholera die Eigenthümlichkeit hat, in zwei ganz verschiedenen Typen aufzutreten, deren einer gekennzeichnet ist durch explosionsartigen Ausbruch und graphisch darstellbar ist in Gestalt einer Kurve mit steil ansteigendem, hoch hinauf ragendem ersten Schenkel und fast ebenso steil abfallendem zweiten Schenkel. Im Gegensatz dazu erscheint der zweite Typus wie eine, sich nur wenig über die Grundlinie erhebende Kurve. Die Sommerepidemie in Hamburg und die Nietlebener Winterepidemie gehören dem ersten Typus an, während die Winterepidemie in Hamburg dem zweiten Typus folgt.

Doch ist es nicht nur das Bild der Kurve, durch welche sich der zweite Typus von dem ersten unterscheidet, sondern auch andere Eigenthümlichkeiten,

namentlich die dem zweiten Typus eigenthümliche Herdbildung. An einem solchen Herde entstehen nicht plötzlich viele Fälle, sondern sie folgen einander, sie bilden gewissermassen Ketten und es lässt sich sehr oft ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen den einzelnen Fällen ermitteln. Von einem solchen Herde aus können durch Verschleppung neue Herde in anderen Stadttheilen, in benachbarten Orten ausgehen, in denen dann wieder kettenförmig aneinander gereihte Fälle eine mehr oder weniger ausgebreitete Gruppenerkrankung ausmachen.

Beide Typen bleiben häufig nicht rein, sondern kombiniren sich in mannichfacher Weise, namentlich wird der erste Typus vielfach zu Herdbildung führen und schliesslich ganz in den zweiten Typus übergehen, aber auch bei diesem kann jeder Zeit, so bald der Infektionsstoff seinen Weg in das Wasser findet, ein explosionsartiger Ausbruch erfolgen, dessen Umfang sich nach der Art der Wasserversorgung richten wird.

Die Hamburger Winterepidemie gehört fast ausschliesslich dem zweiten Typus an; sie betrifft nur Angehörige der untersten und alleruntersten Volksklassen, arbeits- und obdachlose Menschen, Alkoholiker, welche in Bettlerherbergen und Branntweinschänken hausten und umherziehende Händler, die in solchen Lokalen ihr Gewerbe betrieben. Fast in allen Fällen gelang es den sorgsamen Nachforschungen der Sanitätspolizei den Zusammenhang der einzelnen Fälle unter einander aufzuhellen. Uebrigens kam es gelegentlich auch bei dieser Epidemie zu einer Mitbetheiligung des Wassers und zwar auf den beiden Dampfern „Murciano“ und „Gretchen Bohlen“. Bekanntlich hat die Untersuchung der unter Quarantäne gestellten Mannschaft der beiden Schiffe zu dem Ergebniss geführt, dass unter den klinisch Unverdächtigen, aber ätiologisch Verdächtigen eine ganze Anzahl Cholera-Infizirter war. Koch ertheilte daher den Rath, die Evakuirung und bakteriologische Untersuchung nicht nur auf die offenbar Erkrankten zu beschränken, sondern derselben Alle diejenigen zu unterwerfen, welche sich vermuthlich in gleicher Weise, wie diese infizirt haben konnten. Wie der Chirurg, wenn er eine bösartige Geschwulst sicher entfernen wolle, im Gesunden schneiden müsse, so müsse auch die Exstirpation des Cholerakeimes gewissermassen im Gesunden geschehen.

Einen ganz anderen Charakter zeigt die etwa gleichzeitig auftretende Winterepidemie in Altona. Die Fälle waren durch die ganze Stadt gleichmässig zerstreut und kamen in allen Bevölkerungsklassen, bei Personen, die weder mit Cholera-Kranken, noch unter einander in Berührung gekommen waren, gleichmässig vor. Es musste also eine gemeinsame Infektionsquelle vorliegen, als welche sich denn auch die Wasserleitung herausstellte, wie Koch in dem früheren Aufsatz „Wasserfiltration und Cholera“ bewiesen hat (Referat in Nr. 17 dieser Zeitschrift). Sehr interessant ist die Schilderung einiger sekundärer Herdbildungen, namentlich in dem sog. „langen Jammer“, einer von Proletariat bewohnten, nicht an die Wasserleitung angeschlossenen, sondern auf einen Brunnen angewiesenen Häusergruppe. Die Schmutzwasserleitung, welche im Sommer wohl genügt haben dürfte, um den Brunnen vor Infektion zu schützen, versagte, da die Gullies eingefroren waren und der metertief gefrorene Boden leitete die Schmutzwässer auf seiner Oberfläche direkt nach dem an der tiefsten Stelle liegenden, mangelhaft abgedeckten Brunnen, in dessen Wasser der Cholera-Bacillus nachgewiesen wurde.

Der grösste Theil der Koch'schen Arbeit beschäftigt sich mit der Epidemie in Nietleben, welche als ein Ausläufer der Hamburger Winter-Epidemie angesehen werden muss. Die Einschleppung ist vermuthlich durch neu angestelltes Wartepersonal verursacht worden. Die durch Karten und Profile erläuterte Beschreibung der Anstalt lässt die bemerkenswerthe Thatsache erkennen, dass hier von dem durchlässigen Boden, den die Pettenkofer'sche Theorie verlangt, gar nicht die Rede sein kann; die Anstalt liegt auf einer aus Porphyr bestehenden Hügelkuppe und sämmtliche Gebäude sind direkt auf dem Felsen fundamentirt. Die übrigen Verhältnisse, namentlich die Wasserleitung, welche das Wasser der „wilden Saale“ unmittelbar unterhalb der Einmündung des „Saugrabens“, welcher die Abwässer der Rieselfelder mit sich führt, entnahm und in ganz ungenügender Weise filtrirte, sind bekannt. Die Anstalt ist bereits zwei Mal und zwar vor Einführung zentraler Wasserversorgung von der Cholera heimgesucht worden, welche aber beide Mal dem zweiten Typus folgte, an einer bestimmten Stelle, einem Saal oder einem Korridor sich einnistete und von

da aus weiter kroch. Die Krankenliste der Anstalt weist zwar im Oktober, also $^{1}/_{4}$ Jahr vor Ausbruch der Epidemie viel Diarrhöen auf, dagegen kurz vorher durchaus keine Häufung der Durchfallskrankheiten, wie denn Koch überhaupt nicht daran glaubt, dass vor einer Cholera-Epidemie eine derartige Aeusserung des Genius epidemicus sich zu erkennen gäbe. Am 14. Januar kam der erste Cholerafall in der Anstalt vor. Ihm folgten am nächsten Tage 6 Fälle, dann 11, dann 15, 8, 7, 16, 9, 12, 8, 13, 5, 3, 2, 1, 1, 1, 1, 1, 1, — Summa 122 Fälle, von denen 52 tödtlich verlaufen sind! Es erkrankten 63 Männer, davon 3 Aerzte, und 59 Frauen, davon 7 Wärterinnen und 3 Beamtenfrauen.

Ganz im Gegensatz zu den Epidemien von 1850 und 1866, wo die Cholera an einem bestimmten Punkt eingesetzt hatte und erst allmählich auf benachbarte Räume und Abtheilungen fortgekrochen war, erschien diesmal die Seuche sofort an den verschiedensten Stellen, sowohl auf der Männer- wie der Frauen-Seite. Die 18 Fälle der ersten drei Tage vertheilen sich auf 11 verschiedene Abtheilungen in 10 verschiedenen Gebäuden! Die gleichmässige Vertheilung zwingt zu dem Schluss, dass die ursächlichen Momente nur solche sein konnten, welche nicht einzelne Gebäude oder einzelne Gruppen unter den Bewohnern der Anstalt, sondern die Anstalt im Ganzen getroffen hatten. Solchen gemeinschaftlichen Einfluss konnten nur Boden oder Wasser oder Nahrungsmittel geäussert haben.

Der Boden kann nach dem oben Gesagten von vorneherein ausgeschlossen werden. Uebrigens verdient Erwähnung, dass das einzige Haus, welches nicht auf Porphyr, sondern auf lockerem Alluvium stand, die Gärtnerwohnung, keinen einzigen Cholerafall hatte. Auch die Nahrungsmittel können nicht beschuldigt werden, da dieselben Lieferanten auch die Hallenser Kliniken, welche vollständig verschont blieben, versorgten.

Es blieb nur das Wasser übrig, aber es schienen gegen diese Annahme gewichtige Gründe zu sprechen, wurde doch das Schmutzwasser, dem die Infektionsstoffe augenscheinlich entstammen sollten, durch eine Rieselanlage und das Trinkwasser durch Sandfiltration, den Forderungen der Hygiene entsprechend, gereinigt! Aber ebenso gewichtige Fehler, wie Koch beim Betrieb der Wasserfiltration nachweisen konnte, traten auch bei der Rieselwirthschaft zu Tage. Nach Koch's Ansicht wäre selbst in dem strengen Winter 1892/93 bei sachkundiger Leitung, namentlich bei genügender Ausnutzung der an Stelle von Staubassins fungirenden umwallten Felder, richtige Funktionirung der Anlage zu ermöglichen gewesen. Es verstand aber von den betheiligten Personen Niemand die richtige Behandlung einer Rieselwirthschaft — genau wie bei der Filteranlage! Thatsächlich floss das Schmutzwasser, welches mit 400000 Keimen beladen die Anstalt verliess aus dem Hauptdrainrohr der Rieselfelder mit 470000 Keimen durch den Saugraben in die wilde Saale zu der Schöpfstelle für die Wasserleitung. So konnte der Infektionsstoff mit dem Flüssigkeitsstrom ungehindert seinen verhängnissvollen Kreislauf durch die Anstalt vollenden! Dafür, dass dies geschehen, lieferte die bakteriologische Untersuchung den unumstösslichen Beweis, denn die Cholera-Bakterien wurden gefunden im Schmutzwasser bei seinem Eintritt in das Rieselterrain, auf den Rieselfeldern selbst und in dem Wasser des Hauptdrains beim Austritt aus dem Rieselterrain. Sie wurden ferner gefunden im Wasser der wilden Saale, im filtrirten Wasser des einen Filters und in dem Wasser, welches einem Leitungshahn innerhalb der Anstalt entnommen war.

Auch in dieser Epidemie blieb es nicht bei der Wasserinfektion; es kamen vielmehr häufig sekundäre Infektionen, namentlich in den Pflegeabtheilungen mit ihren unreinlichen Kranken vor.

Natürlich war sofortige Schliessung der Wasserleitung erforderlich, aber nicht so leicht durchzuführen. Namentlich stiess der Versuch, als Trinkwasser das von der Stadt Halle in Tonnen herbeigefahrene Leitungswasser zu verwenden, für die gewaltige Menge des erforderlichen Brauchwassers aber das eigene Leitungswasser weiter zu verwenden, auf unüberwindliche Schwierigkeiten, die theils durch sich selbst, theils durch den Charakter der Anstalt bedingt sind. Wurden doch wiederholt Kranke betroffen, die das Spülwasser der Klosets mit den Händen schöpften und tranken! Erst die Verlöthung sämmtlicher Auslässe konnte diesen Missständen dauernd abhelfen.

Bekanntlich traten im Anschluss an die Nietlebener Epidemie vereinzelte

Choleraherde in der Nähe und zwar in Trotha und einigen anderen, flussabwärts gelegenen Ortschaften auf. Die Schilderung dieser kleinen sekundären Seuchenherde bietet gerade wegen der Uebersichtlichkeit des Zusammenhanges sehr viel Interessantes und viele schlagende Beweise für die Infektion durch den Wassergenuss, so dass Koch mit Recht sagen kann: Wer hier noch leugnen will, dass das Wasser der Träger des Cholera-Infektionsstoffes sein kann, der ist für die Logik der Thatsachen überhaupt nicht zugängig!

An diesen Ausspruch schliesst sich die aus den politischen Zeitungen genügsam bekannte Auseinandersetzung mit Pettenkofer und die in viel lebhafterem Ton gehaltene scharfe und schlagende Abfertigung Liebreich's.

Dr. Langerhans-Celle.

Besprechungen

Dr. Pactet: Aliénés méconnus et condamnés par les tribunaux. Paris. G. Steinkeil. 1893. 8°. 72 S.

Der Verfasser stellt eine Reihe von Krankengeschichten verurtheilter Geisteskranker, welche er als Irrenarzt in den Asiles de la Seine und als Gefängnissarzt an dem Depot der Pariser Polizeipräfektur beobachten konnte, zusammen. Es sind 28 Paralytiker, welche durch einfaches Forttragen von Gegenständen, Vagabondage oder läppische Fälschungen und Betrügereien mit dem Gesetz in Konflikt gerathen waren, 4 Verrückte, die im Verfolgungswahn die inkriminirten Handlungen begingen, und 3 Fälle, welche zu den sexuellen Psychosen gehören, Beispiele für den Taschentuch-, Schürzen- und Haarfetischismus.

Das ist eine kleine Zahl aus der grossen Masse von Geisteskranken, welche in den Kulturstaaten tagtäglich wegen Gesetzesübertretungen statt in den Irrenanstalten in die Gefängnisse geschickt werden; und ich würde bei der mehrfachen Bearbeitung, welche der Zusammenhang der Geisteskrankheiten mit den Gesetzesübertretungen und die darauf zurückzuführenden thatsächlichen Uebelstände bei uns im letzten Jahrzehnt gefunden haben, die kleine französische Arbeit auch kaum erwähnt haben.

Aber immerhin ist es nicht ohne Interesse, dass der Verfasser im Kapitel IV, S. 60 ff. ganz zu denselben Anschauungen und Vorschlägen zur Abhülfe gelangt, wie sie von mir kurze Zeit vorher am Schluss einer Bearbeitung der Geisteskrankheiten der Korrigenden — Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, Bd. XXII, Heft 2 und 3 — veröffentlicht waren.

Weshalb werden denn so viele Geisteskranke wegen strafbarer Handlungen verurtheilt? Doch wohl nur deshalb, weil unser heutiges Strafverfahren die Zurechnungsfähigkeit jedes nicht vorher als geisteskrank erklärten Gesetzesübertreters präsumirt, und es dem Zufall überlässt, ob Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit bei dem Richter entstehen oder von der Vertheidigung erhoben werden. Ist das nicht der Fall, und hält sich der Inhaftirte oder Vorgeführte ruhig, beantwortet die vorgelegten Fragen und benimmt sich nicht ganz auffällig, so erfolgt der Urtheilsspruch. Nun giebt es eine Unzahl Verrückter, leicht Dementer und viele funktionell Gestörte, welche diesen Voraussetzungen ebenso entsprechen werden, wie Paralytiker im Anfang der Krankheit, psychisch Epileptische in ruhigen Zeiten und andere. Dass sich deshalb unter den Verurtheilten ein verhältnissmässig grosser Prozentsatz dieser Leute finden muss, ist selbstverständlich.

Wie ist dem aber abzuhelfen?

Ich meinte a. a. O. „Man führe einfach eine psychiatrische Kontrole aller Inhaftirten durch psychiatrisch gebildete Gefängnissärzte ein und lasse das Resultat jedes Mal zu den entsprechenden Akten geben. Das kann bei in Frage stehenden Uebertretungen oder Vergehen eine summarische Notiz sein, bei Untersuchungsgefangenen müsste ein kurz motivirtes Gutachten obligatorisch sein.

Diese Feststellung der Zurechnungsfähigkeit müsste ein integrirender Theil des Vorverfahrens in jeder Strafsache werden."

Pactet schreibt etwa ein halbes Jahr später (S. 65 und 66): „Le seul moyen, veritablement efficace, d'eviter tous les inconvénients graves de l'état de

choses actuel, serait de soumettre le prévenu, après son arrestation, à la visite d'un médecin; en d'autres termes, l'examen médical devrait être la première étape de l'instruction de toute affaire délictueuse au criminelle. Cette opinion, qui aujourd'hui peut paraître, une utopie sera sans doute la banalité de demain."

Kühn-Uslar.

Tagesnachrichten.

Zum ersten Male ist von einer politischen Partei die **Reform des staatlichen Medizinalwesens** in ihr Wahlprogramm aufgenommen worden. In dem Wahlaufruf der nationalliberalen Partei vom 24. September d. J. heisst es: „Bei Beobachtung weiser Sparsamkeit in allen Dienstzweigen der staatlichen Verwaltung müssen auch ohne neue Steuerbelastung die Mittel gefunden werden, um unerlässliche Aufgaben zu erfüllen, wie wir sie . . . . . . in der Reform des staatlichen Medizinalwesens erblicken." Möge es dem thatkräftigen Vorgehen der nationalliberalen Landtagsmitglieder gelingen, die Reform endlich zur Durchführung zu bringen!

Auf der diesjährigen am 6. und 7. September in Frankfurt a. M. abgehaltenen 29. Hauptversammlung des Deutschen Apothekervereins stand auch die **Konzessionsfrage der Apotheken** auf der Tagesordnung und hat sich die Versammlung dem Antrage ihrer Kommission gemäss, wie nicht anders zu erwarten war, fast einstimmig für die Realkonzession entschieden. Der betreffende Antrag lautet wie folgt:

„Es entspricht den Interessen der allgemeinen Volkswohlfahrt sowie der gedeihlichen Entwickelung der Pharmazie und des Apothekenbetriebes in Bezug auf die Versorgung des arzneibedürftigen Publikums am besten, wenn die frei gewerbliche und veräusserliche Betriebsberechtigung für die Apotheken auch für die Zukunft zur Grundlage gesetzlicher Massnahmen genommen wird.

Jedes System, welches sich auf anderen Prinzipien aufbaut, würde eine Erschütterung und Entwerthung der soliden bewährten Grundlagen unseres Standes und unfehlbar eine Schädigung des Allgemeinwohls herbeiführen."

Ausserdem wurde auf der Versammlung die Wichtigkeit und Nothwendigkeit einer **Standesvertretung** anerkannt und die Bestrebungen des Vorstandes nach dieser Richtung hin gut geheissen.

Dem Bundesrath ist ein Gesetzentwurf zugegangen, wodurch der §. 33 der Gewerbeordnung dahin geändert werden soll, dass der **Handel mit Drogen und chemischen Präparaten** untersagt werden kann, wenn Thatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit der Gewerbetreibenden auf diesem Gewerbebetrieb darthun; und dass eine Wiederaufnahme dieses Gewerbebetriebes nur gestattet werden darf, wenn seit der Untersagung mindestens 5 Jahre verflossen sind. In der Begründung zu diesem Entwurf heisst es:

„Bei Durchführung der Kaiserlichen Verordnungen vom Januar 1875 und 27. Januar 1890 über den Verkehr mit Arzneimitteln haben sich schwere Uebelstände ergeben. Die auf Grund eingehender Beaufsichtigung gewonnenen Erfahrungen haben gelehrt, dass bei vielen Inhabern von Drogenhandlungen eine starke Neigung besteht, den Vorschriften, welche den Vertrieb von Arzneimitteln von dem Geschäftsverkehr der Drogisten ausschliessen, beharrlich zuwiderhandeln. Diese Uebertretungen beschränken sich in einer sehr grossen Zahl von Fällen nicht auf die Abgabe der für den täglichen Verkehr bereitstehenden Arzneimittel und Zubereitungen, sondern erstrecken sich auch auf die Anfertigung jedweder Arzneiverordnung (Rezept), und zwar ohne Rücksicht darauf, ob diese direkte oder indirekte Gifte enthält oder nicht, so dass der Volksmund thatsächlich nicht im Unrecht ist, wenn er die Drogenhandlungen mit dem Namen „wilde Apotheken" belegt.

Die Gefährlichkeit, welche dieses gesetzwidrige Treiben schon an sich

für die gesundheitlichen Interessen des grossen Publikums im Gefolge hat, erhöht sich wesentlich dadurch, dass, wie vielfach angestellte Ermittelungen ergeben haben, das in den Drogenhandlungen beschäftigte Personal, welches mit der Zubereitung der Medikamente befasst ist, zum weitaus grössten Theile jeglicher sachverständigen Schulung entbehrt und vielfach sogar der lateinischen Sprache, in welcher die Rezepte abgefasst sind, nicht mächtig ist.

Es kommt überdies hinzu, dass die Zubereitung der Arzneimittel in den Drogenhandlungen aus naheliegenden Gründen in der Regel im Geheimen vorgenommen wird und zu diesem Behufe in möglichst abgelegenen Privaträumen, Schlafzimmern, Alkoven und sonstigen den beaufsichtigenden Beamten nicht zugängigen Gelassen erfolgt, in denen die zur Rezeptur erforderlichen Mittel und Sondergeräthe in durchaus unzulänglicher Weise, oft im wilden Durcheinander (Gifte, wie Sublimat, Morphium, Quecksilberjodid, Opiumtinktur neben Ammonium choleratum pulverat., Goldschwefel, Rhabarbertinktur u. s. w.) aufbewahrt werden.

Der im weitesten Umfange gemachte Versuch, durch Ausübung einer scharfen Kontrole und Herbeiführung der Bestrafung der den bestehenden Vorschriften Zuwiderhandelnden diesem Unwesen zu steuern, ist ergebnisslos geblieben.

Die Ursache dieses Misserfolges liegt in der Unzulänglichkeit der den Behörden nach der geltenden Gesetzgebung zustehenden Befugnisse und namentlich darin, dass die dreistesten Uebertretungen auch bei mehrfachen Wiederholungen nur mit einer verhältnissmässig geringen Geldstrafe oder kurzen Haftstrafe geahndet werden, erstere aber durch die Einnahmen aus den begangenen Uebertretungen bereits gedeckt ist oder doch bald durch neue Uebertretungen gedeckt werden kann und letztere erfahrungsgemäss auch noch des genügenden Nachdrucks entbehren, um abschreckend zu wirken.

Es erübrigt daher nur, die Rechtsnachtheile, welche gegenwärtig an die Uebertretung der fraglichen Bestimmungen geknüpft sind, erheblich zu verschärfen und einschneidender zu gestalten; zu diesem Behufe erscheint es am zweckmässigsten, diejenigen Personen, welche den Handel mit Drogen und chemischen Präparaten betreiben, in die Zahl solcher Gewerbetreibender aufzunehmen, welche den Bestimmungen des §. 35 der Gewerbeordnung gemäss bei Eröffnung ihres Geschäftsbetriebes der zuständigen Behörde hiervon eine besondere Anzeige zu machen haben und denen von dieser die Fortsetzung des Gewerbebetriebes untersagt werden kann.“

Cholera. Aus Deutschland ist leider der Wiederausbruch der Cholera in Hamburg zu melden. Die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle hat sich allerdings bisher in mässigen Grenzen gehalten und betrug vom 15.—18. September; 9 (5), am 19. Sept.: 6 (2), am 20. Sept.: 10 (3), am 21. Sept: 12 (2), am 22. Sept.: 17 (3), am 23. Sept.: 14 (4), am 24. Sept.: 7 (9), am 25. Sept.: 8 (4), am 26. Sept.: 5 (1), am 27. Sept.: 6 (0), zusammen: 94 Erkrankungen und 33 Todesfälle. Als Ursache wird eine Verschlechterung des Leitungswassers bezeichnet, hervorgerufen durch Zufluss von unfiltrirtem Elbwasser in Folge einer unvermuthet eingetretenen Bodensenkung im alten Schöpfkanal.

Auch in Altona sind in der Zeit vom 15.—27. September 11 Cholera-Erkrankungen mit 5 Todesfällen vorgekommen; ausserdem in Itzehoe: 2 (—), in Kiel: 1 (—), in Berlin: 3 (1), in Emmerich: 1 (1), in Wanhein bei Duisburg: 1 (1), in Heerdt (Kreis Neuss): 1 (—), in Ruhrort: 1 (—), in Bodenwerder bei Hameln: 2 (1), in Lauterbach (Elsass): 2 (1), auf einem Oderschiffe zwischen Stettin und Schwedt: 1 (1), in Stettin selbst: 1 (1), zusammen 27 Erkrankungen und 14 Todesfälle.

Die gesundheitspolizeiliche Ueberwachungen im Stromgebiet der Elbe ist durch Einrichtung von Schiffskontrolstationen in Altona, Hamburg, Lauenburg und Hitzacker erweitert.

In Oesterreich ist eine geringere Ausbreitung der Seuche in Galizien noch nicht ersichtlich; vom 6.—12. September sind aus 26 Gemeinden 107 Erkrankungen und 77 Todesfälle, vom 13.—19. September 149 bezw. 84

gemeldet, zusammen 256 Erkrankungen und 161 Todesfälle gegen 256 bezw. 134 in dem vorhergehenden vierzehntägigen Zeitraum. Auch in Lemberg sind in neuester Zeit Cholerafälle (33 Erk. und 11 Todesf.) vorgekommen. Am meisten infizirt ist noch immer der Bezirk Nadworna (vom 6.—19. Sept.: 104 Erk. und 43 Todesf.), ausserdem noch der Bezirk Sanock (57 Erk. und 16 Todesf.). Die Gesammtzahl der Erkrankungen stellt sich seit dem ersten Auftreten der Krankheit in Galizien auf 649 mit 400 Todesfällen in 78 Gemeinden, davon in den Bezirken Nadworna 318 (192), Kolomea 95 (51), Sanock 55 (28).

Eine wesentliche Abnahme hat dagegen die Ausbreitung der Cholera in Ungarn erfahren, denn die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle ist von 633 bezw. 429 in der Woche vom 30. Aug. bis 8. Sept. auf 235 bezw. 160 in der Woche vom 6.—12. Sept. gefallen, und die Zahl der infizirten Komitate von 29 auf 20, diejenigen der infizirten Gemeinden von 216 auf 107. Am meisten herrscht die Cholera noch immer in den Komitaten Marmaros (vom 30. Aug. bis 11. Sept.: 242 Erk. und 111 Todesf.), Scalbolsk, Szathmar, Kun-Szolnock und Bereg.

In Rumänien betrug die Zahl der Cholera-Erkrankungen vom 1. bis 7. Sept. 182 mit 118 Todesfällen, davon 59 (42) in Braila, 21 (5) in Galatz, 19 (15) in Sulina, 4 in Buckarest u. s w.; vom 8. bis 17. Septbr.: 150 (91), davon 42 (31) in Braila, 10 (5) in Galatz, 5 (3) in Sulina u. s. w.; es hat somit eine geringe Abnahme der Seuche stattgefunden.

Die in der Irrenheilanstalt zu Skutari (Türkei) ausgebrochene Cholera-Epidemie ist im Erlöschen begriffen; in den letzten Wochen sind nur noch wenige Erkrankungen vorgekommen. Dagegen ist die Seuche in der Stadt selbst aufgetreten, bisher allerdings nur in mässigem Grade (21 Erk. u. 5 Todesf.). Etwas stärker scheint sie in Smyrna verbreitet zu sein; vom 6.—14. Sept.: 55 Erk. und 45 Todesfälle.

Aus Frankreich wird der Ausbruch der Cholera in Brest und Umgegend (vom 16.—22. Sept.: 126 Todesf.) und Charleroi gemeldet; in Nantes belief sich die Zahl der Erkrankungen vom 33. Aug. bis 13. Sept. auf 228 mit 150 Todesfällen. Von Frankreich aus scheint die Seuche nach Spanien verschleppt zu sein und zwar nach Bilbao und Umgegend; die Zahl der Erkrankungen bis zum 18. Sept. betrug 17 mit 4 Todesfällen.

In Belgien sind seit dem Auftreten der Seuche bis zum 9. September zusammen 132 Erkrankungen und 98 Todesfälle in 46 Ortschaften vorgekommen; die meisten davon in Antwerpen (78 bezw. 51).

In Holland sind in den letzten Wochen nur vereinzelte Erkrankungs- und Todesfälle aus 25 verschiedenen Gemeinden angemeldet; darunter aus Rotterdam 5 (3), aus Amsterdam 1 Todesfall.

In England sind zwar an verschiedenen Orten (Leicester, Ashbourne, New-Castle, Grimsby, Hull, Leeds u. s. w.) einzelne Cholera-Erkrankungen beobachtet, zu einer epidemischen Ausbreitung der Krankheit ist es aber nirgends gekommen.

In Italien hat die Cholera in Neapel nachgelassen, in Livorno und Palermo dagegen zugenommen. Vom 14.—26. September sind in Livorno 104 Erkrankungen mit 39 Todesfällen, in Palermo vom 17.—26. Sept.: 148 Erkrankungen mit 83 Todesfällen gemeldet (seit Ausbruch der Seuche 339 Erk. mit 183 Todesfällen).

In Russland tritt im Allgemeinen eine Abnahme der Seuche zu Tage, besonders in den Gouvernements Moskau, Orel, Tula, Grodno, Lomsha, Kursk u. s. w. Dagegen macht sich eine solche in Petersburg nicht bemerkbar; auch in Wilna und Umgegend ist die Seuche aufgetreten. Die Zahl der Erkrankungen bezw. Todesfälle betrug in der Zeit vom 11.—26. Sept. in Petersburg: 756 (320), in Moskau: 82 (50), in der Zeit vom 27. Aug. bis 16. Sept. in den Gouvernements Lomsha: 295 (168), Orel: 1259 (452), Tula: 1014 (360), Minsk: 262 (104) Grodno: 436 (184), vom 27. Aug. bis 9. Sept. in Podolien: 2362 (777), Kursk: 1045 (376), vom 3.—16. September im Gouvernement Moskau 516 (236), Woronesh: 858 (461).

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

6. Jahrg. 1893.

Zeitschrift für MEDIZINALBEAMTE

Herausgegeben von

Dr. H. MITTENZWEIG San.-Rath u. gerichtl. Staatphysikus in Berlin.

Dr. OTTO RAPMUND Reg.- und Medizinalrath in Minden

und

Dr. WILH. SANDER Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhdlg., H. Kornfeld, Berlin NW. 6.

Inserate, die durchlaufende Petitzeile 45 Pf. nimmt die Verlagshandlung und Rud. Mosse entgegen.

No. 20.	Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. Preis jährlich 10 Mark.	15. Oktbr.

Ueber Aggravation bei Augenverletzungen.

(Amblyopia vera et spuria.)

Von Dr. **Ohlemann** in Minden, früher Kreiswundarzt des Kreises Osterholz.

In den klinischen Monatsblättern für Augenheilkunde von Zehender, 31. Jahrgang, Aprilheft, pag. 134, schreibt Sanitätsrath Dr. Wicherkiewicz: „Die zur Hebung der sozialen Lage unserer Arbeiter in dem letzten Decennium promulgirten Gesetze haben in einer fast ungeahnten Weise dazu beigetragen, dass die Zahl der Simulanten, welche das Gesetz zu ihrem Vortheil missbrauchen möchten, sehr stark zunimmt." — Aehnliche Aeusserungen finden sich auch in den politischen Tagesblättern. So berichtet ein Referent in den Berliner Neuesten Nachrichten zu Anfang dieses Jahres, dass die Zahl der Simulanten durch die Unfall-Versicherungs-Gesetzgebung einen ungemein hohen Grad erreicht habe, und dass es leider der medizinischen Wissenschaft noch nicht geglückt sei, die Entlarvung derselben so herbeizuführen, dass die richterlichen Entscheidungen zu ihren Ungunsten ausfielen, fast immer gelinge es ihnen in den höheren Instanzen ihre Ansprüche durchzusetzen. Solche Erfahrungen lassen es nothwendig erscheinen, die Kasuistik derartiger Fälle mehr als bis jetzt zu berücksichtigen, damit der attestirende Arzt in seinen gerichtlicherseits erforderten motivirten Gutachten in der Literatur ein Unterstützungsmittel für seine Begutachtungen findet.

Von Interesse dürften deshalb besonders solche Fälle sein, die einmal, was die Augenverletzungen anlangen, die Grenzgebiete der Amblyopie und Asthenopie betreffen, und in denen kein oder nur geringer ophthalmoskopischer Befund vorhanden ist, andererseits eine Modifikation der bekannten Entdeckungsmittel von Simulation und Aggravation nöthig machen. Denn gleichzeitig mit der Zahl der Simulanten hat auch deren Spitzfindigkeit und Ver-

[1]) Schmidt-Rimpler: Augenheilkunde, 1887, S. 159.

schlagenheit zugenommen, und mit den Methoden der Handbücher reicht der praktische Arzt nicht immer aus; häufig genug muss er zur List greifen, um der Verschlagenheit Herr zu werden. Schwer genug wird es ihm wahrlich, bringt doch sein Beruf es mit sich, in einem ihn Konsultirenden zunächst und nur einen Hülfesuchenden zu erblicken; es kommt ihm nicht in den Sinn, daran zu denken, dass seine Hülfe gemissbraucht werden könne, dass dem Hülfesuchenden es gar nicht um Rath und Hülfe zu thun ist, dass dieser nur nach einem Atteste angelt. Bona fide glaubt er einem ihm wildfremden Menschen, der ihm erzählt, wie er bei der Arbeit eine Contusio bulbi erlitten habe, wie er nicht mehr sehen könne und bescheinigt ihm nachher eine Verletzung, die entweder gar nicht stattgefunden hat oder auf's massloseste übertrieben ist oder sich in anderer Weise zutrug. Wo es sich also um derartige Attestirungen von Verletzungen handelt, ist der Arzt wohl berechtigt, seinen Patienten auch auf seine allgemeine Glaubwürdigkeit hin zu prüfen und sich dazu Methoden zu bedienen, deren Zweck dem Konsultirenden verborgen ist.

Die meisten Schwierigkeiten machen hierbei dem Praktiker die Fälle von simulirter Amblyopie oder Asthenopie oder eine Aggravation derselben und wird es ihm mitunter schwer fallen, im gegebenen Momente die Diagnose richtig zu stellen und den Fall in die richtige Kategorie zu bringen. Es dürfte daher nicht überflüssig erscheinen, die einzelnen Arten der Schwachsichtigkeit zusammenzustellen, an die der Arzt denken muss, wenn ein angeblich Verletzter ihn konsultirt mit der Klage, er könne nicht mehr ordentlich sehen. Es sei hier abgesehen von Trübungen der brechenden Medien, von Refraktionsanomalien; denn solche machen ebensowenig Schwierigkeiten, wie Erkrankungen mit deutlichen Veränderungen am Augenhintergrunde, sondern es interessiren nur die zweifelhaften Fälle mit geringem oder ohne Befund. Es kommt z. B. ein Arbeiter mit der Klage, seine Verletzung sei wieder geheilt, aber er könne noch nicht ordentlich sehen, nach wenigen Minuten der Arbeit fange sein Auge an zu thränen, es werde ihm dunkel vor den Augen, er müsse die Arbeit niederlegen. Man denkt da zunächst an Asthenopie. Die muskuläre Form derselben sowie die accomodative wären, je nach der Art der Arbeit meist, wenn auch nicht immer, auszuschliessen. Die erstere Art, besser charakterisirt als Insufficienz der recti interni, kommt wohl vorwiegend nur beim Lesen und Schreiben vor und lässt sich bei der Prismauntersuchung durch gekreuzte Doppelbilder nachweisen. Ist z. B. der Musc. rectus int. sin. insufficient, so ist Folgendes der Beweis: Man hält vor das linke Auge ein Prisma von etwa 10—15°, Basis nach unten, und lässt mit beiden Augen einen Punkt auf 30 cm Entfernung fixiren. Bei normalen rectis internis sieht man dann zwei Punkte, die gerade übereinander stehen, bei der Insufficienz des internus rückt der Punkt, der dem linken Auge angehört, nach rechts herüber, es ist der höher stehende. Die letztere, die accomodative Asthenopie, ist meist Begleiterin von Hypermetropie und Myopie und so durch das Refraktionsophthalmoskop nachzuweisen.

Schwieriger dürfte es sein, asthenopische Beschwerden bei Accomodationskrampf und abnormer Accomodationsspannung ohne Refraktionsanomalien zu erkennen, wenn Jemand behauptete, es rührten seine Beschwerden von einer Verletzung her. Schmidt-Rimpler (pag. 118) führt Fälle von v. Graefe aus Berlin an, wo kleinere Verletzungen die Ursache abgegeben hatten, besonders Kontusionen des Bulbus. Allein hier findet sich meist Myosis, die Prognose ist günstig und betrifft wohl meist nur jugendliche Personen.

Es käme dann in Betracht die nervöse Asthenopie, oder Asthenopia retinae. Dieser Zustand veranlasst in der That Beschwerden bei anhaltendem Arbeiten mit Verschwimmen der Gegenstände und Dunkelwerden vor den Augen. Selbst Stirnschmerzen können bestehen und starke Empfindlichkeit gegen Licht. Nicht unähnlich sind diese Beschwerden denen von Anaesthesia und Hyperaesthesia retinae, Formen, welche von der Asthenopie hinüberleiten in das Grenzgebiet der Amblyopie. Bei der Anaesthesia retinae findet sich neben der Schwachsichtigkeit eine konzentrische Gesichtsfeld-Einengung, bei der Hyperaesthesie neben den nervösen Klagen eine auffällige Besserung der Sehschärfe bei herabgesetzter Beleuchtung. Wie soll man da einem derartig Klagenden nachweisen, wo die Grenze seiner Beschwerden liegt, wo die Aggravation anfängt? Nun da müssen wir an die Aetiologie denken. Sämmtliche Formen dieser Art, wenn auch Traumen die Ursache sein können, kommen doch meist bei Frauen und Kindern vor, meist handelt es sich dabei um neurasthenische oder anämische Personen bei Genitalerkrankungen oder konstitutionellen Anomalien.

Ferner findet sich schon im Handbuche für Augenkrankheiten von Schweigger aus dem Jahre 1871 p. 521 ein ganz vorzügliches diagnostisches Erkennungsmittel. Bei den Sehprüfungen nämlich ermüden die wirklich Kranken binnen wenigen Minuten derart, dass die Untersuchung abgebrochen werden muss. In der neuesten Auflage von Schweigger's Ophthalmologie von diesem Jahre p. 494 heisst es, dass, während das Gesichtsfeld beinahe auf den Fixirpunkt beschränkt angegeben wird, die freie Orientirung beim Gehen auf der Strasse durchaus nicht beschränkt oder beeinträchtigt sei. Die Entwickelung dieses Zustandes der Sehstörung geht ziemlich rasch unter gleichzeitigem Auftreten der bereits erwähnten asthenopischen Beschwerden. Es tritt rasche Ermüdung beim Arbeiten ein, gefolgt von Schwachsichtigkeit und dieser Gesichtsfeldverengerung.

Bei den einseitigen, durch Trauma entstandenen Formen ist die Sehschärfe nur mässig herabgesetzt, selten geringer als $^1/_4$ der normalen. Aber auch hier besteht keine Regel, denn auch erheblichere Ausfälle kommen vor. Die Schwierigkeit der Diagnose wird vermehrt dadurch, dass sich die einzelnen Angaben des Patienten widersprechen können, ohne dass man an Simulation zu glauben braucht. Da kommt es denn auf die ganze Anamnese an und auf die übrigen Proben hinsichtlich der Glaubwürdigkeit, um sich ein richtiges Urtheil zu bilden. Schliesslich ist auch der

Verlauf von Wichtigkeit für die Auffassung. Die Prognose ist eine günstige, eine Heilung in einigen Wochen bis Monaten meist zu erreichen.

Besonders in Erwägung zu ziehen ist die reflektorische und traumatische Amblyopie. Es sind nicht die Fälle gemeint, welche als Folgezustände eines vorher am anderen Auge Verletzten vorkommen und als sympathische Neurose beschrieben sind, sondern es sind die Fälle gemeint, wo Schwachsichtigkeit, ja Erblindung in Folge von Kontusionen des Auges und selbst seiner Umgebung eintrat, wie Stoss gegen den Unterkiefer. Trifft eine Kontusion den Bulbus selbst, ohne äusserlich eine Spur zu hinterlassen, so kann doch intraokular eine Einwirkung vorhanden sein — ich betone immer wieder, dass die Fälle, in denen Veränderung wahrnehmbar sind, wie z. B. Netzhautablösung, Netzhauttrübung, meist als wohl charakterisirbar hier ausgeschlossen sind, — es kann eine Trübung des Glaskörpers eintreten mit Herabsetzung der Sehschärfe, ja es kann selbst Erblindung erfolgen. Allein wie ist der Verlauf solcher Fälle? Die Prognose ist günstig, wenn nicht Netzhautablösung vorliegt, selbst Amaurose kann wieder zurückgehen, die Trübung der Retina verliert sich bereits nach einigen Tagen; aufgetretene periphere Gesichtsfelddefekte gehen bald zurück. An eine Aggravation kann man dann wohl denken, wenn ein Arbeiter nach leichter Kontusion permanent bei seinen Klagen bleibt, ohne dass man ophthalmoskopisch irgend einen Befund hat. Wenn wohl Grund vorhanden ist, an Simulation zu denken, so bliebe zu prüfen, so bald über Schwachsichtigkeit nach Verletzungen geklagt wird, ob die Schwachsichtigkeit eine zentrale oder periphere ist, oder ob keine Beschränkung des Gesichtsfeldes ohne Skotom besteht, also eine einfache Herabsetzung der Sehschärfe. Gar manche als Folge von Contusio bulbi angesehene Amblyopie kann beruhen in den diätetischen Verhältnissen und der Lebensweise des Kranken. Schweigger nennt Verdauungsbeschwerden, Unregelmässigkeiten der Blutzirkulation, besonders anhaltende Kälte der Unterextremitäten, unregelmässigen Schlaf, übermässige Anstrengung der Augen, übermässiges Rauchen und — by no means least — abusus spirituosorum. Hieraus erklärt sich, dass diese Form der Amblyopie, kurzhin Intoxikationsamblyopie genannt, vorzugsweise bei den Männern vorkommt. Allein bei diesen Formen der wahren Amblyopie findet man zentrale Skotome mit Herabsetzung des Fabensinnes innerhalb derselben, so zwar, dass Roth undeutlich, dunkel wird, Grün grau erscheint, Gelb bräunlich. Die Erkennung von Blau bleibt meist erhalten.

Die noch übrigen Amblyopien, wie kongenitale, die A. ex Anopsia, Hemianopsie, Hemeralopie, Nyktalopie, das Flimmerskotom, sind klinisch zu wohl charakterisirt, als dass sie Schwierigkeiten bei der Beurtheilung von Verletzungen oder angeblichen Verletzungen bildeten. Dasselbe gilt von einigen besonderen pathologischen Fällen: Amblyopien bei Uraemie, Intoxikationen bei Blei- und Chininpräparaten, nach grösseren Dosen von Salicylsäure, Karbolvergiftung, nach Haemorrhagien irgend welcher Art. Auch bei

Arbeitern in Guttaperchafabriken soll durch Einwirkung des Schwefelkohlenstoffes eine Amblyopie beobachtet sein.

Was für Hülfsmittel besitzt nun der Arzt, um die Frage der Simulation oder Aggravation zu entscheiden? Da giebt es einfache, aber auch komplizirte Fälle, je nachdem absolut das Sehen simulirt, d. h. absolute Amaurose angegeben oder nur Schwachsichtigkeit vorgeschützt wird, dann wieder, je nachdem das zweite Auge als ganz gesund mit normaler Sehschärfe vorhanden oder dieses ohne irgend eine Verletzung durch eine andere Ursache bereits amblyopisch ist. Solche letztere Fälle sind die schwierigsten und sind in der Kasuistik auch am wenigsten vertreten.

Da wo S = 0 sein soll auf einem Auge sind die Prismaprüfungen die besten Mittel, bald führt die Welz'sche Probe, bald die von Alfred Graefe zum Ziel. In neuerer Zeit hat Burchardt eine Methode mittels Stereoskopen angegeben; eine eben solche, kombinirt mit Prismen, findet sich im Flées'schen Apparat, wobei bald farbige Gläser, bald die Stilling'schen Farbentafeln benutzt werden, deren Prinzip darin beruht, dass der zu Untersuchende mittelst der Prismen nicht weiss, welches Bild dem gesunden und welches dem angeblich blinden gehört.[1])

Schwieriger ist der Nachweis einseitiger übertriebener Schwachsichtigkeit. Hat man nach genauer Untersuchung keine anatomische Ursache der behaupteten Schwachsichtigkeit gefunden, hat man nichts übersehen, auch auf Astigmatismus, Ablenkung der Augenaxen geachtet, ebenso auf die Klarheit der brechenden Medien, hat man sich aller der verschiedenen Formen von Amblyopie, die im Vorstehenden kurz skizzirt sind, erinnert, so geht man kaltblütig zunächst an die Sehprüfung, deren Resultat man sich notirt. Man bedient sich dabei am Besten der Sehproben für die Nähe und Ferne von Schweigger und achtet auch darauf, ob ein erhebliches Missverhältniss zwischen beiden Prüfungen vorhanden ist. Häufig sind jedoch Simulanten so schlau, dass man dabei keine genügenden Anhaltspunkte findet, dann benutzt man die gewonnenen Resultate zu späteren Vergleichungen. Dies ist auch deshalb um so wichtiger, als die Unfalls-Versicherungs-Behörde den genauen Prozentsatz des Verlustes zu wissen wünscht. Ist ferner eine gewisse Zeit vergangen nach dieser Untersuchung und prüft man dann wieder, so kann man nicht unerhebliche Schwankungen in den Angaben erhalten, die dann natürlich verschärfte Aufmerksamkeit wachrufen. Alsdann prüft man auf andere Weise die Glaubwürdigkeit des zu Untersuchenden. Dazu giebt es mehrere Wege. Schmidt-Rimpler empfiehlt die Prüfung des Gesichtsfeldes in verschiedenen Entfernungen. Das Gesichtsfeld ist in geringeren Entfernungen, z. B. 1 Fuss kleiner als in 1 m. Giebt Jemand, den man auch aus anderen Gründen kein rechtes Vertrauen auf seine Aussagen schenken kann, das Gesichtsfeld für verschiedene Distanzen gleichmässig an, so ist damit eine absichtliche Unwahrheit nachgewiesen. Sollte man mit dieser

[1]) Schmidt-Rimpler: Augenheilkunde; pag. 154—159.

Methode nicht auskommen können, weil eine Unbestimmtheit in den Angaben oder in der Deutung liegen kann, da es ja auch schon eines gewissen guten Willens seitens des zu Untersuchenden bedarf, um das Gesichtsfeld richtig prüfen zu können, wobei auch unbeabsichtigte Irrthümer bei der zentralen Fixation und der peripheren Bewegung der Hand mit unterlaufen können, so ist das Verfahren empfehlenswerth, welches gleichfalls schon von Schmidt-Rimpler erwähnt (pag. 158) von Wicherkiewicz neuerdings wieder mehr empfohlen wird. Die Methode besteht in dem Vorsetzen eines starken Konvexglases, etwa 20 D, vor das gesunde Auge, mit dem man sich allein zu beschäftigen den Anschein giebt. Vor das angeblich amblyopische Auge setzt man dagegen ein ganz schwaches Konvexglas, etwa 1 D (Nr. 40), und lässt dann in 5 bis 6 Meter nach den Schweigger'schen Tafeln sehen. Nach den Erfahrungen, die W. damit gemacht hat, ist es ihm gelungen, Simulanten auf diese Weise zu entlarven. Allein Schmidt-Rimpler bemerkt schon, dass einigermassen unterrichtete Simulanten sich hierdurch nicht fangen lassen, auch W. giebt dies zu, und hat sein „aber“ bei der Sache: „man dürfte dem zu Untersuchenden keine Zeit lassen und müsse ihn ansporen, die Probebuchstaben rasch zu nennen.“

Wicherkiewicz erwähnt auch noch ein Verfahren bei Simulation völliger Amaurose, bei dem es sich aber nur um den Nachweis von Lichtschein handelt und das vielleicht nur verwendbar ist bei noch vorhandener Pupillarreaktion. Der Arzt drückt selbst die Lidspalten beider Augen zu, während er mit dem Augenspiegel das Licht bald auf das eine, bald auf das andere geschlossene Auge im raschen Wechsel fallen lässt und nun nach hell und dunkel fragt. Sehr bald soll der Simulant das Aufleuchten vor dem angeblich gänzlich blinden Auge verrathen.

Ohne den Anspruch zu erheben, eine neue Methode gefunden zu haben, hat mir folgendes Verfahren zu einem raschen Eingeständniss des Simulanten geführt. Und darauf möchte ich den Hauptwerth legen, dass der zu Untersuchende auch zugiebt, worauf es ankommt, man möchte beinahe sagen in höchst naiver Weise, wobei man keineswegs rasch zu arbeiten braucht, aber doch sich so verhalten muss, als ob man keinen Zweifel in die Angaben des zu Untersuchenden setzt. Es ist ein Prismaversuch. Ich schicke zur Orientirung voraus, dass, wenn man irgend ein Prisma etwa 10° vor ein Auge mit der Basis nach unten hält, ein in einigen Metern Entfernung aufgestelltes Licht bekanntlich doppelt gesehen wird, ein oberes und ein unteres, wenn man nun vor das zweite Auge ein eben solches und ebenso Basis nach unten hält, dann sieht man wieder nur ein Licht. Durch eine leichte, irgend beliebige Drehung eines Prisma's nur ist man im Stande, sofort wieder Doppelbilder hervorzurufen. Ich operirte nun folgendermassen: Ich hielt dem zu Untersuchenden, dessen Angaben über seine angeblich noch nicht wiedererlangte Arbeitsfähigkeit in Zweifel kamen, ein Prisma von 10° in der eben angedeuten Weise vor ein Auge, stellte ein Licht in 4 Meter auf und fragte, wie viel Lichter er sehe. Er

antwortete ganz richtig: ich sehe zwei. Nun nahm ich das Prisma weg und hielt es vor das andere Auge, fragend, und wieviel nun? wiederum Antwort richtig: 2; darauf, indem ich wie beiläufig bemerkte, das macht zusammen 4, hielt ich nun vor jedes Auge ein Prisma von 10^0, Basis unten und fragte dann, wieviel sehen Sie nun? Da kam die überraschende Antwort: 4, alsdann gab ich dem einen Prisma eine kleine Drehung und fragte wieder, wieviel jetzt? Wiederum Antwort: 4; ich drehte beide Prismen beliebig, jedesmal kam dieselbe Antwort: 4 Lichter. Nach Schluss des Versuches erst sprach ich mein Bedenken aus über die Richtigkeit der Angaben, darauf sagte der Mann: „Sie haben mir ja aber auch vor jedes Auge ein Glas gehalten! Dabei blieb er auch, als ich einige Wochen später ihn selbst in Gegenwart von Zeugen auf diese Aussage aufmerksam machte. Selbstredend wurde er nicht aufgeklärt, wohl aber das zuständige Königl. Amtsgericht. Dass ihm seitens des Untersuchers eine falsche Angabe gewissermassen suggestionirt wäre, wird man wohl kaum annehmen können, besonders wenn man die Ueberlegung des Mannes bedenkt, die er bei seinem Einwande dokumentirte. Der Mann kalkulirte offenbar, er müsse 4 Bilder sehen oder er verrathe sich, daher auch die wiederholte naive Ausrede, er habe ja vor jedem Auge ein Glas gehabt. Auch das langsame Prüfen unterstützt die Sache, veranlasst man den Simulanten zu raschem Antworten, so merkt er eher, dass man ihm eine Falle stellen will, und er wird leichter kopfscheu.

In überraschender Weise wurde das Sehvermögen eines Mannes auf andere, eigentlich nicht erwartete Weise rasch gebessert: Auf Treu und Glauben wurde bei einem Streckenarbeiter angenommen, dass er trotz Drahtschutzbrille durch Steintrümmer beim Steinklopfeu eine Contusio bulbi davongetragen habe mit $S = {}^1/_{36} - {}^1/_{24}$, so weit ich erinnere. Ophthalmoskopisch fand sich leichte Trübung des Augenhintergrundes, doch sehr an der Grenze des normalen. Da die Chorioidea stark pigmentirt war, hätte man den Befund, wenn keine Verletzung angegeben wäre, wohl normal halten können. So hatte es den Anschein, als ob die Verletzung zu jenen Formen der Folgen einer Kontusion gehört, die als Commotio retinae beschrieben, sich als eigenthümliche ödematöse Trübung der Netzhaut charakterisirt (Schmidt-Rimpler pag. 273). Eben so gut hätte man aber auch das ophthalmoskopische Bild für leichte Glaskörpertrübung ansehen können. Eine Netzhautablösung war nicht erkennbar. Das nicht verletzte Auge hatte $S = {}^6/_{24}$. Die betreffende Behörde sandte den Mann in das Krankenhaus. Die Behandlung sollte eingeleitet werden mit Heurteloup, Diaphorese und Jodkalium. Schon beim Heurteloup aber fing der Mann an renitent zu werden, „det will ik nich hebben“ rief er energisch, und schüttelte mit dem Kopfe den Heurteloup ab. Am 6. Tage kam er unter irgend einem Vorwande, er müsse nach Hause, er wolle untersucht werden. Der Gefalle wurde ihm gethan, er gab mit dem verletzten Auge $S = {}^6/_{18}$ an, mit dem nicht verletzten wie früher ${}^6/_{24}$. Ein zentrales Skotom war nicht nachweisbar.

In einem anderen Falle, betreffend einen eingezogenen Rekruten aus dem Elsass, welcher mir durch einen der Herren Stabsärzte überwiesen war, und der hochgradige Amblyopie beider Augen angab, fand sich ophthalmoskopisch $^1/_2$ D. Myopie, brechende Medien klar, kein Astigmatismus, kein Strabismus, kein intraokulares Leiden. Der Mann wurde in's Lazareth geschickt, und gelang es ohne weitere Behandlung ihn dort zum Sehen zu bringen, die Lazarethkost allein hatte ihn mürbe gemacht, jedoch dauerte es 6 Wochen.

Solche Fälle lassen die Frage aufwerfen, ob es gerechtfertigt ist, da, wo man Amblyopie glaubt simulirt zu finden, sie ebenso zu behandeln wie wahre, beispielsweise Intoxikation-Amblyopie, d. h. mit Blutentziehungen, Schwitz- und anderen Mitteln, vor Allem in einer Anstalt, wo möglich mit Injektionen von Pilokarpin.

Handelt es sich um eine Amblyopia vera, dann ist die Behandlung einwandfrei, ist sie aber eine Amblyopia spuria, so würde eine solche Behandlung sicher zur Klärung der Diagnose beitragen, sie würde ganz besonders gerechtfertigt sein, wenn man zu Gunsten des zu Untersuchenden eine genuine Schwachsichtigkeit annehme.

Wie vorsichtig man im Glauben an die dem Arzte gemachten Angaben sein muss, lehrt auch noch folgender Fall: Zu mir kam ein Mann vom Lande mit einer frischen Augenverletzung. Die Diagnose ergab Linsenluxation. Er wünschte ein Attest darüber und gab an, dass die Verletzung durch ein Stück Holz bei der Arbeit erfolgt sei. Er bekam dasselbe anstandlos, es wurde ihm geglaubt. Einige Zeit nachher erhielt ich ein Schreiben der Königl. Staatsanwalt aus Verden, worin ich aufgefordert wurde, mich gutachtlich zu äussern, ob die Verletzung dieses Mannes durch einen Schneeball hervorgerufen sein könnte. Da der Mann die Verletzung als Unfall bei der Arbeit angemeldet hatte, wurde von der betr. Behörde recherchirt und in Erfahrung gebracht, dass dem Manne an einem Sonntag Nachmittage durch einen Jungen ein Schneeball in's Auge geworfen worden war. Da solche Fälle bereits vorgekommen sind, dass ein Schneeballwurf gegen das Auge Linsenluxation hervorbrachte, so musste in dem Sinne die Antwort natürlich ausfallen. Irrthümer in der Auffassung sind daher nicht ausgeschlossen, sie können ferner entstehen durch die verschiedenen Aussagen des zu Untersuchenden bei derselben Untersuchung oder späteren Nachprüfungen, bei dem gleichzeitigen Vorhandensein pathologischer Veränderungen, wie beispielsweise von Netzhauttrübungen bis zu Netzhautablösungen bei vorgekommenen oder angeblichen Kontusionen, sie können da sein bei Untersuchungen zu verschiedenen Zeiten und bei verschiedenen Beobachtern. Dasselbe gilt bei der Untersuchung Militärpflichtiger, bei denen man ophthalmoskopisch geringere oder höhere Grade von Refraktionsanomalien findet, die für die Nähe feinste Schrift lesen, aber mit dem korrigirenden Glase noch nicht einmal $S = {}^6/_{36}$ haben wollen. Gewiss kann man sich die Sache leicht machen, man hat nur nöthig dem zu Untersuchenden Glauben zu schenken und sich damit jeden Konflikt zu sparen, der zu Schreibereien und Unbe-

quemlichkeiten mancherlei Art, auch zu gerichtlichen Terminen, führt. Allein sind verdächtige Umstände vorhanden, welche zu Zweifeln Anlass geben, stimmen dieselben mit Beobachtungen überein, die anderweitig, etwa behördlicherseits ermittelt, die Zweifel mehren, und kann man dieselben begründen, so sollte man doch unter allen Umständen seiner Ueberzeugung Ausdruck geben. Erleichtert würde die Klarstellung solcher zweifelhafter Fälle, wenn die Untersuchung von 2 von der Behörde ernannten Aerzten zu einer Zeit gemacht würde, nicht wie bis jetzt, wo heute der eine, in 6 Wochen etwa ein anderer allein den Fall sieht. Was für Umstände können da nicht eintreten, und welche Verhältnisse nicht vorliegen, dass beide Experten zu verschiedenen Resultaten gelangen, die für die Behörden dann keineswegs angenehm sind.

Noch ein anderer Punkt würde dafür sprechen. Solche, denen es auf Uebertreibungen ankommt, lernen immer etwas bei wiederholten Untersuchungen, sie können sich leicht merken, worauf es ankommt und danach ihre Antworten einrichten. Merken sie z. B., dass es dem Arzte darauf ankommt, zu konstatiren, dass im gegebenen Falle die Sehschärfe $^{6}/_{18}$ ist, so geben sie bei einer späteren Untersuchung vielleicht nur $^{6}/_{36}$ oder noch weniger an. Von grossem moralischen Eindrucke würde es auch sein, wenn man in Gegenwart eines Zeugen unrichtige Angaben nachweisen könnte. Endlich müssten die medizinischen Experten, wo es geht, behördlicherseits in den Recherchen über die angegebenen Unfälle unterstützt werden, damit sie nicht auf die subjektiven Angaben des Verletzten allein angewiesen sind, die fast immer darauf ausgehen, sich zu einem Vortheile zu verhelfen.[1])

Was hindert das Zustandekommen der Medizinalreform?

Von Kreisphysikus Dr. **Nauck** zu Bredstedt.

Es scheint mir nicht unzweckmässig der von Reimann in Nr. 16 der Zeitschrift für Medizinalbeamte dieses Jahrganges gegebenen Anregung einer Erforschung der Gründe, die die Staatsregierung von entschiedenem Vorgehen in der Medizinalreform abhalten, Folge zu geben. Es dürfte sich aber auch verlohnen auf einige im Parlament und in der Presse sich bemerkbar machende Anschauungen aufmerksam zu machen, weil dieselben vielleicht nicht ohne Einfluss auf die Entschliessungen der Staatsregierung sind, und weil neuerdings von Rusak in der Versammlung der Medizinalbeamten des Regierungsbezirks Stade (siehe Zeitschr. f. Med.-B. Nr. 18 d. J.) eine Einwirkung auf die Presse und auf die Abgeordneten empfohlen wird. Ich kann die öffentliche Meinung nicht durchweg einer Medizinalreform günstig gestimmt erachten! Den Ausführungen Reimann's vermag ich nicht in allen Punkten beizutreten, wie aus dem Folgenden her-

[1]) Erst nach dem Drucke dieser Arbeit wurde mir durch die Zehender'sche Monatsschrift (Juliheft) die Arbeit Nieden's über Simulation bei Augenverletzungen bekannt. Dieselbe konnte daher leider nicht mehr benutzt werden.

vorgehen dürfte, möchte aber zunächst nur hervorheben, dass auch mir, wie dem Redakteur (vergl. die Anmerkung in Nr. 16) die Ueberflügelung des Zivilmedizinalwesens durch das Militärmedizinalwesen erst neueren Datums zu sein scheint, nämlich seitdem es einer Reihe von Militärärzten vergönnt gewesen war mit Robert Koch gleichzeitig im Reichsgesundheitsamt zu arbeiten und seitdem der jetzige Chef des Militärmedizinalwesens in richtiger Würdigung der Bedeutung der Bakteriologie der Ausübung derselben innerhalb des Sanitätsoffizierkorps die weiteste Verbreitung verschafft hat. Indessen hat ja der Herr Kultusminister in seiner Beantwortung der Interpellation des Grafen Douglas vom 4. Juli des Jahres (s. Z. f. M. Nr. 14) das Versprechen gegeben: Wir werden darauf Bedacht zu nehmen haben, dass unsere Medizinalbeamten mindestens gleichwerthig auch nach dieser Richtung (d. i. in Bezug auf die von militärischer Seite gewährte Hülfe) ausgebildet sind und auch ausgerüstet werden, wie es jetzt beim Militär der Fall ist."

Bei Besprechung der einzelnen der Medizinalreform entgegenstehenden Hindernisse glaube ich am besten der Disposition des Herrn Ministers in seiner eben gedachten Rede vom 4. Juli folgen zu sollen. Sie liegen hiernach kurz gefasst in der Vorbildung der Medizinalbeamten, ihrer Kompetenzerweiterung und ihrer Gehaltsregelung.

1. Die ungenügende Vorbildung der Medizinalbeamten:

Der Herr Minister hat in seiner Rede vom 4. Juli als Vorbedingung der ganzen Medizinalreform die bessere Vorbildung der künftigen Medizinalbeamten, namentlich hinsichtlich der neuerdings gewonnenen wissenschaftlichen Ergebnisse auf den Gebieten der öffentlichen Gesundheitspflege: Hygiene, Bakteriologie, Epidemiologie, Assanirung der Wohnungen, Wasserfrage u. s. w. bezeichnet. Gemäss dieser an massgebender Stelle herrschenden Ansicht (vermuthlich auf Koch's Anregung, s. den Artikel in Nr. 15 der Z. f. M.) sind die Physiker der amtlichen Verpflichtung zur bakteriologischen Feststellung der Choleradiagnose enthoben worden.[1]) Es ist ferner sowohl im Reichstag wie im Abgeordnetenhaus von mehreren Abgeordneten der Ueberzeugung einer ungenügenden Ausbildung der Physiker namentlich in bakteriologischer Hinsicht Ausdruck gegeben worden. Das Gleiche ist in der Presse geschehen (Vossische Zeitung). Den Lesern dieser Zeitschrift sind die gegen diese Anschauungen gerichteten Ausführungen des Redakteurs in Nr. 12 und 14 des Jahrganges bekannt. Ich kann auf dieselben hiermit verweisen, zumal da ich nichts hinzuzufügen

---

[1]) Es ist unter den Medizinalbeamten noch vielfach die Ansicht verbreitet, dass die Anordnung betreffs Vornahme der bakteriologischen Untersuchungen durch die Universitäts-Institute u. s. w. nur in Preussen getroffen sei. Demgegenüber möge hier betont werden, dass diese Anordnung auf Veranlassung eines Rundschreibens des Reichsamts des Innern und eines diesem Schreiben beigefügten Berichts des Direktors des Reichsgesundheitsamtes erfolgt ist und zwar nicht nur in Preussen, sondern in allen anderen deutschen Bundesstaaten. Rpd.

habe, ausser vielleicht, dass mittlerweile an den übrigens bisher nicht obligatorischen Fortbildungskursen, durch die die gewünschte bessere Ausbildung erzielt werden soll, schätzungsweise schon über die Hälfte der Physiker Theil genommen hat, dass die bakteriologische Choleradiagnose auch nicht von den Militärärzten, soweit sie nicht zu den Sanitätsämtern kommandirt sind, verlangt wird, und dass das jetzige ultimum refugium schwieriger Fälle der Diagnosenstellung, der Thierversuch sich ohne Beihülfe eines Substituts, das dem „bakteriologisch ausgebildeten Lazarethgehülfen“ der militärisch besetzten Schiffskontrolstationen (siehe Dienstanweisung für die Vorstände der ärztlichen Schiffskontrolstationen Z. f. M. 1892, Seite 145 und 136) kaum ausführen lassen dürfte.

Wie ist nun dieses erste von massgebender Seite besonders hervorgehobene Hinderniss der Medizinalreform, nämlich die ungenügende Vorbildung der Medizinalbeamten, zu heben?

Nach den Erklärungen des Herrn Ministers (siehe oben) ist anzunehmen, dass unsere Ausbildung den beim Militär bestehenden Einrichtungen gemäss in weiteren Fortbildungskursen gefördert werden soll, obgleich die dauernde Einrichtung dieser Kurse ursprünglich nicht beabsichtigt war (Erlass des Ministers vom 11. Nov. 1891), sondern jedem Medizinalbeamten nur einmal Gelegenheit gegeben werden sollte, einen solchen Kursus mitzumachen. Es wäre diese fernere Förderung, wie überhaupt jede Gelegenheit zum Lernen mit Freuden zu begrüssen und nur zu wünschen, dass die Kurse, abgesehen von der Aufhebung der Kursusgelder, nicht mit Geldopfern für uns verbunden sind, so dass sie obligatorisch für jeden von uns, auch für die „älteren Herren“ gemacht werden können.

Zu unserer weiteren Ausbildung würde es aber vor allen Dingen dienen, dass uns schon jetzt Gelegenheit gegeben werde, uns in den sonstigen Untersuchungsmethoden, in denen wir in den Kursen unterwiesen worden sind, zu üben. Das bakteriologische Verfahren zur Feststellung der Choleradiagnose ist bekanntlich nachträglich von Koch modifizirt worden. Die übrigen hygienischen Untersuchungsmethoden gelten aber heute noch zu Recht, und es kann doch nicht angenommen werden, dass wir gar nichts in den Kursen gelernt haben sollten, dass der preussische Staat jährlich 20000 Mark vergeudet haben sollte! Mir will es scheinen, dass wir immerhin im Stande sind, Trinkwasser auf seine Brauchbarkeit, die Luft der Schulräume auf ihre Schädlichkeit, die Milch auf ihren Fettgehalt u. s. w. mit einer für praktische Zwecke genügenden Genauigkeit zu prüfen, und uns daher für diese Untersuchungen zur Verfügung stellen können. Es unterliegt keinem Zweifel, dass unter Anderm eine chemisch-bakteriologische Untersuchung der Brunnenwässer in weit umfassenderem Massstabe geschehen müsste, als dies mit Hülfe der wenigen Untersuchungsämter bezw. hygienischen Institute möglich ist, und der örtliche Gesundheitsbeamte dürfte in erster Linie hierzu geeignet sein. Ja ich glaube sogar, ohne dies Verfahren zur Norm erhoben wissen zu wollen, dass einer blos qualitativ-chemischen und einer

sich auf die Anfertigung einiger Esmarch'scher Rollröhrchen beschränkenden bakteriologischen Untersuchung eines Brunnenwassers durch den örtlichen Gesundheitsbeamten schliesslich ein höherer Werth beizulegen ist, als der gründlichsten und exaktesten quantitativ-chemischen und die einzelnen Spezies berücksichtigenden bakteriologischen Untersuchung durch ein hygienisches Institut, weil der örtliche Medizinalbeamte zugleich in der Lage ist, die sehr wichtige Lokal-Inspektion des Brunnens vorzunehmen. Der von Koch in seiner Beschreibung der Cholera-Nachepidemie von Altona geschilderte Brunnen des „langen Jammers“ (Zeitschr. für Hygiene, 1. Heft, XV. Band, S. 116) hätte nach Koch's eigener Ansicht noch kurz vor dem Ausbruch der Epidemie möglicher Weise ein chemisch-bakteriologisch günstiges Wasser gegeben, während auf Grund der lokalen Inspektion gegen die Zulässigkeit des Brunnens schwere Bedenken hätten erhoben werden müssen. Die hygienischen Institute scheinen mir auch gar nicht in der Lage zu sein, die für die einzelnen Landstriche verschiedenen, zur Beurtheilung der Brauchbarkeit eines Trinkwassers jetzt erfordert lich geltenden Durchschnittswerthe der chemischen Beschaffenhei- zu gewinnen. Beim Militär wird Trinkwasser und Milch auch in den Garnisonlazarethen, nicht blos in den Korps-Sanitätsämtern untersucht.

Ich komme also zu dem Schlusse, dass, wie durch den Kultusminister im vorigen Herbste die Behörden auf unsere Fähigkeit, Choleradejektionen untersuchen zu können, aufmerksam gemacht worden sind, dies auch hinsichtlich unserer Verwendbarkeit zu den gedachten hygienischen Untersuchungen jetzt noch geschehen sollte. In meinem Regierungsbezirke sind die Gesundheitskommissionen angehalten, die Brunnenuntersuchungen durch Sachverständige (die nicht näher bezeichnet sind) „mit Energie“ zu fördern. Ich würde es für zweckmässig erachten, wenn wir als solche Sachverständigen bezeichnet würden. Wir würden dann auch eher in der Lage sein, einzugreifen, wo die Energie der Gesundheitskommissionen erlahmen sollte.

Es dürfte aber auch nothwendig sein, dass wir für derartige Untersuchungen mit den nöthigen Apparaten ausgerüstet und, auch wenn sie im allgemeinen staatlichen Interesse vorgenommen werden, besonders entschädigt werden, so lange unser Gehalt nicht genügend aufgebessert ist. Der §. 1 des Gebührengesetzes vom 9. März 1872 war durch den Ministerialerlass vom 17. Oktober v. Jahres wenigstens für die Choleraauntersuchungen aufgehoben mit der Begründung, dass diese nicht für medizinal- oder sanitätspolizeiliche Verrichtungen im Sinne des §. 1, sondern als wissenschaftliche, zur Begründung solcher Verrichtungen erforderliche Vorarbeiten anzusehen seien. Nun, ich glaube, als solche können auch die oben gedachten Untersuchungen aufgefasst werden.[1])

---

[1]) Auf dieser meiner Ansicht der Nothwendigkeit der Brunnen-, Schulluft-, Milch- und ähnlicher Untersuchungen durch den Kreismedizinalbeamten bleibe ich beharren, auch nach nachträglicher Kenntnissnahme des Erlasses der Minister des Innern und der Medizinal-Angelegenheiten vom 26. Juli d. J. betr.

2. Die Kompetenz der zukünftigen Kreisärzte:

Der Herr Minister weist in seiner Rede vom 4. Juli darauf hin, dass zur Medizinalreform auch gehöre „eine Regelung der gesammten Stellung der Medizinalbeamten im Rahmen der Verwaltung, ihrer Stellung zu den Regiminalbehörden, ihrer Initiative u. s. w.“ und dass dieser Punkt, sowie man ihm näher trete, eine ganze Reihe organisatorischer (und finanzieller) Fragen ergäbe, deren Lösung die allergrössesten Schwierigkeiten biete. Ein Theil dieser Fragen dürfte allerdings verwaltungstechnischer Natur und nicht von unserm Standpunst allein zu lösen sein. Es sei aber gestattet in Erörterung zu treten über die sachlich wichtigste unter diesen Fragen, nämlich über das Mass der Initiative bezw. eventuellen Exekutive, das uns dereinst zu Gebote stehen soll. Unsere Wünsche haben in dieser Beziehung ihren noch heute gültigen Ausdruck gefunden in der These III, die die 4. Haupt-Versammlung des Preussischen Medizinal-Beamten-Vereins am 17. September 1886 angenommen hat. Eine Exekutive wünschen wir danach nur in dringenden Fällen unter dem Beding, dass sofort eine nachträgliche Genehmigung eingeholt wird. Wir glauben uns in dieser Beziehung auch in Uebereinstimmung mit den Staatsbehörden zu finden; denn der später allerdings unter dem Drucke entgegenstehender Strömungen abgeschwächte Entwurf zur Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten hatte im Allgemeinen unserer Auffassung entsprochen (vergleiche Verhandlungen der diesjährigen Hauptversammlung).

Die Aufnahme, die dieser Entwurf, der nach Finckelnburg (siehe Deutsche med. Wochenschr. 1893, Nr. X) einmal alles zusammenfasste, was dem Arzt zur Bekämpfung ansteckender Krankheiten wichtig erscheint, in der öffentlichen Meinung gefunden hat, ist für unsere Frage nach den Hindernissen, die sich einer Kompetenzerweiterung der Medizinalbeamten entgegenstellen, lehrreich. Es ist bekannt, dass der Entwurf schon im Bundesrath auf die exotischen Krankheiten beschränkt wurde, dass er nach endloser Verschleppung nicht zur Verabschiedung gelangt ist, und vorläufig ersetzt ist durch das Rundschreiben des Reichskanzlers vom 27. Juni 1893, in welchem der beamtete Arzt nur Erwähnung findet, einmal die Ueberführung cholerakranker Personen in ein Krankenhaus unter Umständen gegen ihren Willen zu veranlassen, ein andermal in dem Zusammenhange, dass bereits vor Eintreffen des beamteten Arztes Choleradejektionen vom behandelnden Arzte fortgeschickt werden dürfen. Auf Grund der Verhandlungen im

---

Einrichtung öffentlicher Untersuchungsanstalten zur Durchführung des Nahrungsmittelgesetzes. Die genannten Untersuchungen werden eben nach meinem Dafürhalten bei weitem am zweckmässigsten durch den örtlichen Gesundheitsbeamten vorgenommen und es ist andererseits keine Aussicht vorhanden, dass jemals in jedem Kreise ein Untersuchungsamt zu Stande kommt. Dieselben in zu grosser Anzahl würden sich selbst ihre Existenzfähigkeit untergraben. Ich vermisse aber auch in diesem Erlasse, dass wenigstens für die kleineren Anstalten der Kreiskommunalverbände nicht der Medizinalbeamten als zu den Untersuchungen geeigneter Personen Erwähnung geschieht, zumal diese sich doch in der gewünschten amtlichen Stellung befinden.

Reichstage gelegentlich der ersten Lesung des Entwurfes (siehe Zeitschr. für Medizinalbeamte, Nr. IX, 1893) müssen wir doch sagen, dass seitens der Staatsregierung die Kompetenzerweiterung der beamteten Aerzte durchaus vertheidigt ist. Im Gegensatz zu Reimann (a. a. O.) glaube ich nicht, dass die Staatsregierung irgend welche Ursache hätte, unsere Kompetenzerweiterung zu fürchten. Es bleiben ihr noch genügend Mittel und Wege übrig, um zu weit gehenden oder unbequemen Anträgen der Physiker mit Nachdruck entgegen treten zu können. Und auch die Gemeinden waren gegen solche durch den §. 34 des Entwurfes und namentlich seine Begründung hinreichend gedeckt. Diejenigen, die vom Gesetz eine Beeinträchtigung zu erwarten hatten, waren einerseits die praktischen Aerzte, andererseits die Privatpersonen in ihrer Gesammtheit. Die Wünsche der Aerzte werden bekanntlich für gewöhnlich von den gesetzgebenden Körperschaften eben so wenig berücksichtigt, wie die unsrigen. Viel schwerer wiegend ist der Widerstand des grossen Publikums gegen die mit dem Gesetz verbundenen Eingriffe in das Privatleben. Namentlich äusserten die Abgeordneten Bedenken gegen den Krankenhauszwang. Dasselbe Publikum, das im Vorjahre der Absperrungsmassregeln gegen die Hamburger nicht genug haben konnte (wollte ein Ostpreusse doch einen Kordon um Hamburg ziehen lassen, und die Hamburger in ihrem eigenen Fette schmoren lassen [Tägliche Runschau]), will, nachdem es die Belästigungen im Verkehr durch übereifrige Unter-Behörden an sich selbst kennen gelernt hat, von einem neuen, die Freiheit der Bewegung beengenden Polizei-Gesetz nichts wissen. Und zwar gehen wir nicht fehl, anzunehmen, dass ein grosser Theil des Publikums in uns, den Medizinalbeamten, jetzt die Träger jenes sanitätspolizeilichen Furor sieht, an dem wir zumeist am allerwenigsten Schuld waren. Wurden doch auch die Meinungsverschiedenheiten der Koch'schen und Pettenkofer'schen Schule benutzt, um in öffentlichen Volksversammlungen die wissenschaftliche Schulmedizin überhaupt nicht für reif zur Entscheidung der grundlegenden Fragen zu erklären. Es unterliegt für mich keinem Zweifel, dass, wenn dereinst die Medizinalreform dem Abgeordnetenhause wirklich vorgelegt wird, die gegentheiligen Anschauungen huldigenden Abgeordneten, die bisher, so lange die Medizinalreform noch in nebelhafter Ferne schwebt, geschwiegen haben, ihren Ansichten in weit grösserem Umfange Ausdruck verleihen werden, als es in der Sitzung vom 25. Februar d. J. durch den Abgeordneten Brandenburg in massvoller Weise geschehen ist.

Dieser in weiten Volkskreisen verbreiteten Stimmung gegenüber, bleibt uns nichts anderes übrig, als in der Presse nachzuweisen, dass sie unbegründet ist, dass unsere Befugnisse stets eng umgrenzt sein werden, dass namentlich hinsichtlich des Krankenhauszwanges ernstlich nichts zu besorgen ist. Denn welcher Physikus kann nach der Fassung des betreffenden Passus in den Massnahmen gegen die Cholera vom 27. Juni d. J. einen Cholerakranken, ausser vielleicht einen obdachlosen Vagabunden, gegen

seinen Willen einem Krankenhaus überweisen, zumal da durch die Verhandlungen des ärztlichen Vereins zu Hamburg vom 20. Novb. 1892 (Deutsche med. Wochenschr. 1893, Nr. 35) die Schädlichkeit des Transportes für Cholerakranke erwiesen zu sein scheint?

Zugleich sei es gestattet, auf eine andere nicht zu unterschätzende, uns entgegenstehende Bewegung aufmerksam zu machen, die nur zum Theil auf sanitätspolizeilichem Gebiete, der Hauptsache nach auf gerichtsärztlichem liegt, ich meine die Richtung, die eine Aenderung des Irrenrechtes und namentlich der Begutachtung der Irren durch „Sachverständige“ (in den meisten Fällen Physiker) wünscht und ihren Ausdruck in dem bekannten Kreuzzeitungsartikel und in den Reden des Abgeordneten Stöcker im Abgeordnetenhause gefunden hat. Ich kann diese Richtung für unser Ziel, die Medizinalreform, nicht für ganz ungefährlich halten, weil sie geeignet ist in weiten Schichten des Volkes Hass gegen uns zu säen. Auch hier bleibt nichts anderes übrig als aufklärend zu wirken und zu begründen, dass das jetzige Aufnahmeverfahren, die geplante Ueberwachung (durch Kommissionen) der Irrenanstalten, das Verfahren der Entmündigung immer noch als das schonendste für die Betheiligten selbst anzusehen ist.

Wir müssen aber auch, wie ich glaube, etwa noch bestehende Härten nach Möglichkeit zu beseitigen suchen. Als eine solche Härte erscheint mir das in Berlin und vielleicht auch anderswo beliebte Verfahren (vergl. den von Lähr in Nr. 37 der Deutsehen med. Wochenschr. d. J. mitgetheilten Fall eines Juristen und Zeitungsnachrichten über den Fall Paasch) eine auf ihren geistigen Gesundheitszustand zu untersuchende Person zunächst polizeilich „abzuführen“ und dann erst auf dem Polizeibureau durch den Bezirksphysikus untersuchen zu lassen. Nach meinem Dafürhalten ist schon mit der „Abführung“ durch drei kräftige Männer in Uniform in den Augen des Publikums die betreffende Person gebrandmarkt. Der nachträglich erscheinende Sachverständige ist dem Publikum nur noch das willfährige Werkzeug, das dem Gewaltakt den Mantel des Rechts umhängt. Die leidenschaftlichen Angriffe des Publikums richten sich in Folge dessen auch hauptsächlich gegen den Sachverständigen. Man kann den Unterschied nicht für gross halten, ich glaube aber, dass es auf den geistigen Zustand des zu Untersuchenden nachtheiliger einwirkt, wenn er erst inhaftirt und dann untersucht wird, als wenn er erst untersucht und möglicher Weise gar nicht inhaftirt wird.

3. Die Gehaltsregelung:

Der Herr Minister erklärte am 4. Juli: „Die Medizinalreform ist, ich will nicht sagen in der Hauptsache, aber zu einem wesentlichen Theil eine Finanzfrage.“ Ueber die Regelung dieser Frage hat er keine weiteren Angaben gemacht. Er hat aber darauf hingewiesen, dass es wünschenswerth erscheint, die Physiker nicht aus der ärztlichen Praxis herauszunehmen und hat bekanntlich Ermittelungen herbeigeführt über die jetzigen Bezüge der Physiker aus Nebenämtern (leider aber nicht über die Verluste, die sie durch gewissenhafte Ausübung ihrer Amtspflichten erleiden). Wenn man

sich nun ferner erinnert, dass der frühere Kultusminister Dr. von Gossler im Jahre 1889 (Zeitschr. für Medizinalbeamte S. 118), dem doch auch schon der im Kultusministerium wohl verwahrte, wenn auch jetzt für unbrauchbar erklärte Reformplan vorgelegen hat, erklärt hat, dass sein Ehrgeiz im Maximum nur auf ein Einkommen von 1800 Mark gerichtet sei, so glaube ich, darf man die Hoffnungen auf eine wesentliche Gehaltsaufbesserung nicht hoch spannen. Wahrscheinlich wird der Physikus, wenn auch in etwas geringerem Grade, nach wie vor auf die Privatpraxis und auf „Nebeneinnahmen" angewiesen bleiben. Es ist aber zu betonen, dass die Mehrkosten der Reform keinenfalls 1 bis $1^1/_2$ Mill. Mark übersteigen werden und sich gleich bleiben, ob nun den künftigen Kreisärzten grosse Bezirke (etwa 2 bis 3 jetzige landräthliche Kreise) mit einem Gehalt von 4000 bis 5000 Mark oder kleine Bezirke, etwa den jetzigen Kreisen entsprechend, mit einem Gehalt von ca. 1800 Mark zugewiesen werden. Das erstere wünschen wir wohl in unserer Mehrzahl — das letztere dürfte mehr Aussichten auf Verwirklichung haben.

Erwiderung auf die Bemerkungen des Sanitätsraths Kreisphysikus Dr. Ritter zur Medizinalreform

Auf die „Bemerkungen" des Kollegen Sanitätsrath Dr. Ritter-Bremervörde in der Nr. 18 der Zeitschrift S. 454, erlaube ich mir folgende Gegenbemerkungen.

Kollege Ritter erkennt die dringende Nothwendigkeit der Medizinalreform an, warnt aber vor übereilter Einführung derselben und stellt ferner die Forderung auf, dass vorher entschieden werden müsse, ob zu Physikern Aerzte in jüngerem oder höherem Alter auszusuchen sind.

Was das erste Bedenken betrifft, so kann wohl von Uebereilung bei einer Reform keine Rede mehr sein, welche sich seit 20 und mehr Jahren im Stadium der Vorbereitung befindet, für welche nach den Worten des Herrn Ministers Material in Hülle und Fülle vorhanden ist und für welche vor Jahren schon ein fertig ausgearbeiteter Plan der wissenschaftlichen Deputation zur Prüfung vorgelegen hat. Die Frage, ob die Kreiswundärzte beizubehalten oder abzuschaffen sind, ist doch nicht so schwer zu lösen, dass dadurch die Reform auch nur um einen Tag aufgehalten zu werden brauchte. Voraussichtlich wird man in räumlich weit ausgedehnten Kreisen die Kreiswundärzte zunächst beibehalten und die Stellen event. später nicht wieder besetzen, wenn die Erfahrung gezeigt hat, dass die Thätigkeit des Kreiswundarztes bei Obduktionen ohne wesentlich höhere Kosten für die Gerichtskassen von einem der benachbarten Physiker geleistet werden kann. Die Frage der Beibehaltung der Kreiswundärzte ist durchaus nur eine Geldfrage, da ihre amtliche Thätigkeit eine so beschränkte ist, dass dieselbe weder den Kreisphysikus irgendwie entlastet, noch dem pro physikatu geprüften Arzt Gelegenheit giebt, sich auf die Verwaltung eines Physikats vorzubereiten.

Was ferner die Frage nach dem Lebensalter des anzustellenden Kreisphysikus anbetrifft, so ist doch von vornherein nicht zu entscheiden, ob ein jüngerer oder ein älterer Kreisphysikus der bessere Sanitätsbeamte sein wird. Im Allgemeinen kann man annehmen, und das würden die Regierungs-Medizinalräthe als die kompetentesten Beurtheiler bestätigen können, dass unter den jüngeren wie unter den älteren Physikern besonders tüchtige Sanitätsbeamte gefunden werden, und dass von vornherein nur ein Alter, welches die körperliche und geistige Rüstigkeit aufhebt, den Betreffenden zur Wahrnehmung der anstrengenden Geschäfte eines Physikus untüchtig macht. Für das in den Thesen geforderte Gehalt würden häufig nicht nur „junge",

sondern auch ältere „ausgebildete Aerzte" nicht zu haben sein, wenn man den Physikern die Ausübung der Praxis untersagen wollte; denn nur ein kleiner Prozentsatz der Aerzte besitzt ein so grosses Vermögen, dass die Zinsen desselben mit den geforderten Gehaltsätzen zur standesgemässen Unterhaltung einer Familie ausreichen würden.

Schon diese Thatsache berechtigt zu der Behauptung, dass die Ansicht des Kollegen Ritter, der Physikus müsse auf die Praxis verzichten, von der überwiegenden Mehrzahl der Kreisphysiker nicht getheilt wird. Wenn auch anzunehmen ist, dass nach der endlichen Durchführung der lang ersehnten Medizinalreform die Amtsgeschäfte der Kreisphysiker weit mehr als bisher ihre Zeit und Arbeitskraft in Anspruch nehmen und ihnen die Ausübung der Praxis in dem bisherigen Umfang unmöglich machen werden, so würde es auch noch aus einem anderen Grunde nicht richtig sein, ihnen die Ausübung der Praxis gänzlich zu untersagen, nämlich weil dadurch der gar nicht hoch genug zu schätzende Zusammenhang und Verkehr des Physikus mit den verschiedenen Klassen der Bevölkerung seines Kreises erheblich eingeschränkt, wenn nicht aufgehoben würde. Ich bin überzeugt, im Sinne der grossen Mehrzahl der Kreisphysiker zu sprechen, wenn ich behaupte, dass derjenige Physikus auch als Sanitätsbeamter nicht völlig auf der Höhe ist, welcher mit den medizinischen Studien auch die Praxis aufgegeben hat, und dass vielmehr die Kreisphysiker das Beste leisten werden, welche die Fortschritte unserer Wissenschaft auch auf rein medizinischem Gebiet verfolgen und durch die Praxis im steten Zusammenhange mit den Bewohnern ihres Kreises und in Kenntniss der Lebensgewohnheiten derselben bleiben. Dass sich die medizinischen Studien mit den Fachstudien für das Physikat und mit der pflichtgetreuen Verwaltung des letzteren vereinigen lassen, beweist die Thatsache, dass sehr viele Kreisphysiker, welche unzweifelhaft tüchtige, mit allen Zweigen ihrer Fachwissenschaft durchaus vertraute Sanitätsbeamte sind, dabei doch noch die Zeit finden, auch als praktische Aerzte Hervorragendes zu leisten.

Die Forderungen, welche Kollege Ritter am Schluss seiner Bemerkungen aufstellt, sind in meinen Thesen enthalten und nur mit anderen Worten ausgesprochen. Will Kollege Ritter ein höheres als das in den Thesen geforderte Gehalt festgestellt haben, so ist dem entgegen zu halten, dass ein solcher Wunsch aus bekannten Gründen wenig Aussicht auf Erfüllung hat und dass es sich für uns empfiehlt, zunächst nur das Erreichbare und absolut Nöthige zu fordern. Dr. Rusak-Stade.

Aus Versammlungen und Vereinen.

Bericht über die vom 11. bis 16. September d. J. in Nürnberg stattgehabte 65. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte.

(Berichterstatter Dr. Leppmann, Berlin-Moabit).

Sektion für gerichtliche Medizin.

I. Prof. Dr. Reubold (Würzburg) demonstrirt eine Reihe von **Schädelbrüchen und Verletzungen**, wozu die veranlassende Gewalt bekannt, bei vielen auch das wirklich gebrauchte Instrument beigelegt war. Es wurden Beispiele für alle Formen der Schädelverletzung vom einfachen Stich in den Knochen bis zur weitgehendsten Zertrümmerung, ausserdem Vernarbungen mit und ohne Depression vorgezeigt. Vortragender bestätigt den Paltauf'schen Satz, dass Werkzeuge mit mehr als 4 qcm auftreffender Oberfläche den Schädel nicht durchbrechen, sondern sprengen, hauptsächlich für das Schädeldach. Er wirft ferner die Frage auf, ob am Schädel Neugeborener und junger Kinder überhaupt rein lokale Durchbrüche vorkommen. Er hat dergleichen nie gesehen. Das vorgezeigte Scheitelbein eines 3/4 jährigen Kindes zeigt eine rundliche Durchlochung in welcher ein bröcklicher Knochen liegt. Es handelt sich um eine Ausgrabung nach 8 Jahren und es kommt wohl Verwesungswirkung auf eine bereits kranke Knochenstelle in Betracht.

II. Derselbe: **Bemerkungen zur Geschichte der gerichtlichen Sektion.** Die gerichtliche medizinische Leichenuntersuchung wurde ursprünglich nicht durch die Fälle veranlasst, wo nach einer, in der Regel umfangreichen

und deutliche Spuren an der Leiche hinterlassenden Körperbeschädigung der Tod unmittelbar eintrat, sondern durch die, wo sich an die Verletzung erst eine kürzere oder längere, tödtlich endende Krankheit anschloss. Bei der ersten Kategorie genügte das Vorhandensein einer Leiche, welche zu Gericht gebracht wurde, ja es genügten schon Stücke derselben oder ihrer Bekleidung, welche vorgelegt wurden. Vortragender legt als interessantes Beispiel eines solchen Leibzeichens einen Finger und ein Zehenglied eines im 30jährigen Kriege Erstochenen nebst einem Messer, wahrscheinlich dem Mordinstrument und den bezüglichen Notizen der obrigkeitlichen Person vor. Bei der zweiten Kategorie wurden schon in früheren Zeiten Aerzte beauftragt, den Leichnam anzusehen (päpstl. Dekretale vom Jahre 1209). Die Carolina vom Jahre 1532 macht die Leichenschau bei „zweifeligen" Fällen für weitere Kreise obligatorisch und zwar um die Lethalität der Verletzung, welche bis in die neuere Gesetzgebung hinein ihre Rolle spielt, festzustellen.

Die Ausbildung der Inspektion zur Sektion geschah durch Zuziehung der medizinischen Fakultäten zu Obergutachten. Zuerst gebrauchte man die Sonde, das „Instrumentum", wie es in den Protokollen genannt wird, dann erweiterte man die Wunden durch Einschnitte, es geschah eine „Sectio vulnerum", endlich öffnete man die verletzte Körperhöhle. In einem Kriminalfalle aus dem Jahre 1630 wird schon vom Defensor gerügt, dass dies in einem Falle von Brustverletzung nicht geschehen sei. Die Sonde wurde 1660 von Welsch, Prof. in Leipzig, für unzweckmässig erklärt; 1700 verlangte Bohn, ebenfalls Professor in Leipzig, die Eröffnung aller 3 Höhlen.

Die erste behördliche Verordnung, welche eine Eröffnung des ganzen todten Körpers fordert, ist, soweit Vortragender weiss, eine württembergische vom Jahre 1686 und 1687. Von 1720—1769 wird sie in verschiedenen Gesetzbüchern Vorschrift. Instruktionen zu ihrer Ausführung waren bis zu Anfang des Jahrhunderts nur wissenschaftliche, nicht behördliche. Letztere bestehen gegenwärtig in fast allen deutschen Staaten.

III. Prof. Dr. Seydel (Königsberg i. Pr.): **Ueber die Erscheinungen an nach Suspension Wiederbelebten und deren Bedeutung für den Gerichtsarzt.** Vortragender hatte Gelegenheit, eine schwer asphyktische Person, die etwa 5 Minuten nach der Suspension abgeschnitten war, zu beobachten. Die Reihenfolge der Erscheinungen stimmt vollständig mit den von Wagner-Graz in der Münch. med. Wochenschrift 1892 Nr. 52 beschriebenen überein. Auch hier liess sich eine ausgesprochene Amnesie retroactive beobachten. Der Streit zwischen Wagner und Möbius über den Charakter dieser Erscheinungen wird kurz berührt und die Ansicht von M., dass es sich hier um hysterische Konvulsionen etc. handle, zurückgewiesen. Die grösste Analogie dieser Erscheinungen findet Vortragender in der nach Commotio cerebri beobachteten, führt einige einschlägige Fälle seiner Beobachtungen an und glaubt, dass sowohl bei Suspension, als bei Commotio sich Veränderungen, namentlich in den kleinen Gefässen der Hirnsubstanz bilden, die die vielfach beobachteten Erscheinungen hervorrufen, auch den Fall von Möbius glaubt Vortragender durch Hirnerschütterung vollständig erklären zu können.

Für den Gerichtsarzt erwächst aus den angeführten Thatsachen die Aufgabe, in folgenden Fällen die Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit der Amnesie retroactive festzustellen:

1. Wenn es sich um Angeschuldigte handelt, die nach Verübung eines Verbrechens, oder nachdem vielleicht durch ihre Fahrlässigkeit grösseres Unheil entstanden, sich durch Suspension das Leben nehmen wollen, aus der schon eingetretenen Asphyxie aber wiederbelebt und unter Anklage gestellt werden.

2. Wenn es sich um die Zeugenaussage von durch Suspension, Strangulation oder Erwürgungsversuche Asphyktischer und Wiederbelebter über Thatsachen handelt, die dem Attentate kurz vorher gingen.

Einschlägige Beispiele aus der Literatur wurden angeführt.

IV. Derselbe: **Ueber tödtliche Kopftraumen ohne makroskopische Veränderungen.** Die verschiedenen Arten der tödtlichen Kopfverletzungen werden unter Vorlegung einiger Schädeldachverletzungen mit interessantem Verlaufe kurz besprochen. Dann führt Vortragender 2 Fälle an, in denen sich nach anscheinend unbedeutenden, aber wiederholten Kopftraumen, die sehr gering-

fügige äussere Spuren zurückgelassen hatten, nicht unmittelbar an ein dem Trauma sich anschliessendes Coma, sondern nach Zeit und nach Eintritt anderer Erscheinungen z. B. Unruhe und Konvulsionen bei einem $^3/_4$ Jahre alten Kinde der Tod eingetreten war. Der Sektionsbefund in beiden, allerdings durch deren Fäulniss schon etwas veränderten Fällen war negativ. Vortragender glaubt, dass das vorläufig geltende von Moritz in seiner Arbeit über Kopfverletzungen ausgesprochene Dogma, „Tod durch Hirnerschütterung müsse angenommen werden, wenn die begleitenden Umstände dafür, der Sektionsbefund nicht dagegen spreche“, eigentlich ein Armuthszeugniss sei, dass bei genauer Untersuchung der Hirnsubstanz, namentlich der Rinde und der feineren Gefässgebiete, wo sich leicht kleine Zertrümmerungsherde fänden, eingeschränkt werden müsse und dass, wenn nicht Fäulniss daran hindere, in der Mehrzahl derartiger Fälle makroskopische Veränderungen in der Hirnsubstanz sich werden nachweisen lassen.

V. Dr. Leppmann (Berlin-Moabit): **Die kriminalpsychologische und kriminalpraktische Bedeutung des Tätowirens der Verbrecher.** Vortragender hat auf Grund systematischer Aufzeichnungen des körperlichen und seelischen Befundes von ca. 1000 Strafgefangenen, die bis in die jüngste Zeit von den Vorkämpfern Lombroso'scher Lehren mit voller Schärfe festgehaltene Behauptung geprüft: Art und Umfang der Tätowirungen seien ein Beweis für die Eigenart der meisten Verbrecher als einer besonderen Menschengattung. Ferner versucht er aus diesem Material die Fragen zu beantworten, ob und welche psychologische Schlüsse, sowie ob und welche praktischen Folgerungen sich aus den Tätowirungen ziehen lassen.

Er gelangt zu folgenden Anschauungen:

I. Das Tätowiren ist kein Beweis für eine angeborene Minderempfindlichkeit, denn die Mehrzahl auch der unbescholtenen Tätowirten bekundet, dass die Prozedur nicht besonders wehe thut; bisweilen beobachtete Ohnmachtsanfälle sind Shokerscheinungen wie sie bei sehr robusten Leuten nicht selten mit kleinen Operationen, wie z. B. dem Impfen, einhergehen. Sehr zahlreiche Tätowirungen und solche an schmerzhafteren Hautstellen findet man besonders bei Personen mit einer durch die Art der Lebensführung abgehärteten Haut (Vagabonden).

II. Die Häufigkeit des Tätowirens ist bei Unbescholtenen wie bei Bestraften nach der Mode und der Nationalität verschieden. Die Hauptursache des häufigen Vorkommens bei Gefangenen ist das gezwungene längere Beisammensein jugendlicher Individuen ohne genügende Aufsicht, Beschäftigung und Zerstreuung.

III. Eine „anthropologische Einheit“ im Inhalt und Umfang der Tätowirungen besteht bei Verbrechern nicht. Dieselben beschränken sich bei den Beobachteten fast nur auf Oberkörper und Arme. Erotische und unanständige Bilder sind sehr selten; eine Kennzeichnung gewisser Verbrecherkategorien wie der Päderasten durch charakteristische Bemalung des Unterkörpers fehlt ganz. Eine Symbolik ist nur andeutungsweise vorhanden und unterscheidet sich keineswegs von den symbolischen Darstellungen, wie sie in niederen Volksschichten im Allgemeinen sich finden.

IV. Nur in wenigen Ausnahmefällen lassen die Tätowirungen Rückschlüsse auf Seelenleben des Individuums. Dann handelt es sich nicht um das gewöhnliche Einstechen von Nadeln und Einreiben mit Farbe, sondern um schmerzhaftere Prozeduren, Einschnitte oder Stiche mit glühenden Nadeln ohne Färbung. Hier hing die Hautverletzung entweder mit bereits geformten Wahnideen zusammen oder deutete auf eine Betäubung hochgradiger seelischer Unruhe durch körperlichen Schmerz hin, so dass in der Strafanstalt sich dergleichen Individuen der besonderen Aufmerksamkeit des Anstaltsarztes empfehlen.

Abgesehen davon ist das Bestehen von Tätowirungen praktisch wichtig:

1. Zum Identitätsnachweis, wobei die Gleichförmigkeit vieler Embleme und der Umstand stört, dass unter Umständen (z. B. Ausschwemmen der Tuschetätowirungen mit Spiritus) die Zeichen narbenlos entfernt werden können.

2. Zu Anhaltspunkten über das Vorleben (Soldaten- und Seeleben, Aufenthalt in bestimmten Gefängnissen, Handwerkszeichen etc.).

(Fortsetzung folgt.)

Kleinere Mittheilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Die Beurtheilung der perversen Sexualvergehen in foro. Von Dr. C. Seydel, ausserordentl. Professor und Pol. Stadtphysikus in Königsberg i. Pr. Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medizin, Band V, 1893, Heft 2.

Das interessante Buch von Moll über die konträre Sexualempfindung, wie Krafft-Ebing's Psychopathie sexualis (in Nr. 16 dieser Zeitschrift eingehend besprochen), lassen eine geradezu erschreckende Ausbreitung der perversen Sexualempfindung und -Vergehen in dieser Richtung unter den heutigen Kulturvölkern erkennen, von denen sich Uneingeweihte bis dahin eine Vorstellung wohl kaum gemacht haben. Die schweren Psychosen, die zu unsittlichen Ausschreitungen führen, pflegen sich der Oeffentlichkeit gewöhnlich nicht lange zu entziehen. Sie wenden sich relativ häufig gegen Kinder, werden auf offener Strasse mit einer unglaublichen Schamlosigkeit ausgeführt und kommen daher gewöhnlich bald zu strafrechtlicher Verfolgung. Anders steht die Sache bei päderastischen Attentaten, die oft Jahre lang mit einer Schlauheit und ängstlichen Vermeidung von Entdeckung betrieben werden, dass nur gewisse Kreise darum wissen.

Seydel theilt die perversen Sexualvergehen in zwei Gruppen, je nachdem sie in Abweichungen und Verirrungen des normalen Geschlechtstriebes dem weiblichen Geschlecht gegenüber, oder in päderastischen oder gar sodomitischen Exzessen bestehen. Die Verirrungen der ersten Gruppe beschäftigen den Strafrichter sehr selten. Sie spielen sich, abgesehen von wirklich Geisteskranken, in der Sphäre der Prostitution ab und werden von bestimmten Individuen dieser Klasse bereitwillig unterstützt. In foro werden päderastische Perversitäten sehr viel leichter Objekte richterlicher Aburtheilung als Perversitäten gegen das weibliche Geschlecht, da nach §. 175 des St.-G.-B. hierbei nur accidentelle Vergehen strafbar sind.

Der Verfasser präcisirt nun den Standpunkt, den der Gerichtsarzt den Aeusserungen der sexuellen Perversität gegenüber einzunehmen hat und stellt es ausser Zweifel, dass solche Aeusserungen im Interesse der öffentlichen Sittlichkeit durch Strafe verfolgt und zurückgedrängt werden müssen. Es ist nur die Frage, wann wir wirkliche geistige Verirrung, wann geistige Erkrankung und die sexuelle Perversität gewissermassen als Symptom derselben anzusehen haben.

Stellt sich bei einem jugendlichen, im Uebrigen im Nervensystem nicht abnormen Individuum, bei dem hereditäre Belastung nachweisbar, sexuelle Perversität ein, so ist dagegen, so lange keine Kollision mit dem Strafgesetz erfolgt, Nichts zu thun; es wäre falsch, alle diese nervös überreizten Menschen als geisteskrank anzusehen. Kommen durch derartige Individuen Ueberschreitungen des Strafgesetzes vor, so wird man denselben Massstab wie an geistig Gesunde anlegen und nur die erfahrungsmässig schwache Resistenz solcher Individuen gegen alle körperlichen und geistigen Anstrengungen und Reize, namentlich die schwache Toleranz gegen Alkohol berücksichtigen. Ob hierdurch verminderte Zurechnungsfähigkeit angenommen werden kann, muss dem Urtheil des Sachverständigen anheim gegeben werden. Anders stellt sich die Sache bei hereditär schwer belasteten, für gewöhnlich normal empfindenden und handelnden Individuen, bei denen periodisch unbegreifliche, schamlose Exzesse beobachtet werden. Die einzelnen Exzesse charakterisiren sich nicht selten als epileptische Aequivalente, namentlich durch die deutlich angegebenen Vorboten, Aura, die Kopflosigkeit des Handelns und die nicht als Simulation aufzufassende Amnesie. Dieselben sind als Geisteskranke anzusehen. Eine dritte Gruppe wird direkt Geisteskranke umfassen, die sexuelle Exzesse im Anfangsstadium einer sich entwickelnden Geisteskrankheit zeigen. Bei diesen wird neben sexuellen Exzessen, die bis dahin nicht vorgekommen sind, sehr bald eine durchgreifende Veränderung der Psyche gefunden werden können. Alkoholische und überhaupt toxische Psychopathien scheinen besonders leicht zu sexuellen Perversitäten in ihrem Anfangsstadium Anlass zu geben. Grosse Vorsicht und unter Umständen Beobachtung in einer Irrenanstalt ist hier zu empfehlen. Dass übereilte und allzu sehr auf Simulation gerichtete Urtheile in dieser Beziehung viel Unheil anrichten können, beweist die alljährliche Praxis der Irrenanstalten. Und wenn das Straf-

verfahren den humanen Grundsatz in dubiis pro reo in freier Praxis aufrecht erhält, so haben die ärztlichen Sachverständigen als Organe der Rechtspflege dieselbe Pflicht. Dr. Dütschke-Aurich.

Der Geisteszustand der Gebärenden. Von Dr. Dörfler. Friedreich's Blätter, Heft IV, 1893.

I. Der physiologische Geisteszustand der Gebärenden.

Aus dem mächtigen Einfluss der Schwangerschaft auf das Gehirn entspringen in der Schwangerschaft die mannigfachen Veränderungen der Psyche (Erbrechen, sonderbare Gelüste Schwangerer, Aenderungen der Gemüthsstimmung, Schwindelanfälle etc.). Der Geisteszustand Gebärender, auf's ungünstigste durch die vorausgegangene Schwangerschaft beeinflusst, ist während des Geburtsaktes den stärksten Schwankungen und Erschütterungen ausgesetzt. Gemüthsaufregungen durch Angst und Furcht beim Beginn der Wehen, das Gefühl der Hülflosigkeit beim Fortgang der Geburt, welches bis zur Verzweiflung gehen kann, die Zunahme der Gemüthsaufregung durch Steigerung des Blutdruckes im Gehirn während des Mitarbeitens in der Austreibungsperiode, die Freude bei sichtbarem Fortschritte und bei Beendigung der Geburt, die nicht seltenen Ohnmachtsanwandlungen in diesen letzten schmerzhaften Momenten machen das psychische Gleichgewicht zu einem sehr labilen, können eine Gleichgewichtsstörung im psychischen Verhalten erzeugen und dies in physiologischer Breite ohne pathologischer Bedeutung. Die Zurechnungsfähigkeit ist in den meisten Fällen erhalten, doch können begünstigende Momente, wie neuropathische Belastung, abnorm schmerzhafte Wehen, abnorme Widerstände, heimliche Geburt, vorausgegangene Gemüthsdepressionen, besonders bei unehelich Gebärenden das Gleichgewicht aufheben.

Die pathologischen Geisteszustände der Gebärenden können in Erschöpfungs- und Erregungszustände eingetheilt werden.

Die Erschöpfungszustände sind zu trennen in zwei Unterabtheilungen:

a) Grosse, geistige und körperliche Ermattung, Schwäche unmittelbar nach der Geburt.

b) Schwinden der Sinne, sich äussernd in Form von Ohnmacht, in Form von Scheintod, in Form von Schlafsucht.

Während erstere Zustände bei vielen Geburten beobachtet werden, sind Ohnmachten bei den normalen ehelichen Geburten seltener, relativ häufig bei der heimlichen Geburt. Fälle von Schlafsucht und Scheintod sind wohl in das Gebiet der Hysterie zu verweisen.

Die Erregungszustände sind einzutheilen in:

1. Heftige und in das pathologische Gebiet hinüberreichende Affekte, Affekte der Verzweiflung bis zur vollen Sinnesverwirrung.
2. Wuthzornartige Erregungszustände.
3. Mania transitoria.
4. Raptus melancholicus.
5. Transitorische Neurosen auf epileptischer und hysterischer Grundlage.
6. Die eklamptische Bewusstseinsstörung.
7. Delirienartige Zustände im Fieber.

Dr. Rump-Osnabrück.

Blutspuren von zerdrückten Wanzen herrührend. Von Dr. Joh. Schöfer, Wiener klinische Wochenschrift, 1893, Nr. 35.

In einem Mord-Prozesse hatte der Angeklagte behauptet, blutverdächtige Flecke, welche an seiner Unterhose gefunden waren, seien durch Zerdrücken einer Wanze entstanden.

Ihre Untersuchung auf Haemin ergab ein positives Resultat. Auch stimmte die Grösse der in ihnen enthaltenen rothen Blutkörperchen mit derjenigen beim Menschen überein.

Nachdem Versuche ergeben hatten, dass nach dem Zerdrücken von Wanzen auf Geweben und Wegwischen des Wanzenbalges stets Theile der Athmungsorgane in Form oft verzweigter Tracheen und borstenähnliche braun gefärbte Gebilde der Körperoberfläche der Thiere zurückbleiben, untersuchte Verfasser grössere Bröckelchen der qu. Blutflecke und fand in ihnen sowohl mehrere

Tracheen, als auch ganze und **abgebrochene Borsten.** Aehnliche Borsten kommen bei anderen blutsaugenden Insekten nicht vor.

Das Gutachten wurde deshalb dahin abgegeben, dass die fraglichen Flecke wahrscheinlich von Menschenblut, sicher aber von Säugethierblut herrührten, und die Annahme, es seien dieselben durch Zerdrücken einer mit Blut angesogenen Wanze entstanden, begründet erscheine.

Der erwähnte Fall gab Anlass, Flecke zu untersuchen, welche sich auf dem Hemd eines hochgradig mit Läusen versehenen Menschen fanden. Auch hier gelang die Darstellung von Haeminkrystallen. Die Flecke enthielten ferner Harnsäurekrystalle — von den Exkrementen herrührend — und einfache, spitzzulaufende Borsten sowie Theile der Oberkiefer.

Dr. Flatten-Wilhelmshaven.

B. Hygiene und öffentliches Sanitätswesen:

Scharlach und Impfung. Von Dr. Woltemas, Kreisphysikus in Diepholz.

Vor acht Wochen hatte ich Gelegenheit, den gewiss seltenen Fall zu beobachten, dass ein Arzt mit floridem Scharlach impfte, und da er für die Frage der Ansteckungsgefahr nicht ohne Interesse ist, theile ich ihn hier mit.

Herr Kollege F. hatte am Morgen des 12. Juli einen Impftermin abgehalten, Nachmittags hatte er Angina und eine Temperatur von 38.5. Am Morgen des 13. betrug die Temperatur 40,0, die Angina war stärker und das charakteristische Exanthem trat auf. Trotz seines schlechten Befindens impfte der Kollege, der an keinen Scharlach dachte, am 13. an seinem Wohnorte und am 14. in einer Nachbargemeinde. Am 15. sah ich ihn zuerst; das Exanthem war auf seiner Höhe, die Diagnose „Scharlach" ganz unzweifelhaft.

Ich habe nun die Nachrevisionen abgehalten, mich aus begreiflichem Interesse an der Sache seither mehrfach um das Schicksal der geimpften Kinder bekümmert und kann mit Bestimmtheit versichern, dass Erkrankungen an Scharlach bei ihnen nicht vorgekommen sind. Dabei hatte wenigstens von den Erstimpflingen noch keiner Scharlach gehabt. Der Kollege hatte vier Wochen vor seiner Erkrankung einen Scharlachfall in Behandlung bekommen, und sich im Verlaufe derselben wahrscheinlich infizirt, weitere Fälle wie diese beiden sind in der ganzen Gegend nicht vorgekommen.

Uebrigens findet sich auch bei Guttstadt (Das Impfwesen in Preussen. Nach amtlichen Quellen bearbeitet. Berlin 1890) kein Fall davon berichtet, dass die Verbreitung von Scharlach durch die Impfung begünstigt würde.

Ueber die Beschaffenheit des Berliner Leitungswassers in der Zeit vom April 1890 bis Oktober 1891, nebst einem Beitrag zur Frage der Bleiaufnahme durch Quellwasser. Von B. Proskauer. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten; Bd. XIV, H. 2.

Der Aufsatz besteht eigentlich aus zwei vollständig getrennten Arbeiten, von denen die erstere sich mit den Resultaten der chemischen und bakteriologischen Untersuchung des Wassers beschäftigt, wie es die (damaligen) beiden Berliner Leitungen zu der angegebenen Zeit lieferten. Derartige Untersuchungen können jetzt neue, bahnbrechende Gesichtspunkte kaum mehr ergeben, sie dienen vielmehr wesentlich zr Bestätigung früher bereits gewonnener Resultate. Auch die vorliegende Arbeit liefert wenig Neues, bietet aber doch Manches, was ein über lokale Verhältnisse hinausgehendes Interesse beansprucht. Die Vergleichung des Wassers der Stralauer Werke, welche sehr verunreinigtes Spreewasser zu verarbeiten haben, mit dem Tegler Seewasser, welches den grösseren Theil der Stadt versorgt, beweist die Nothwendigkeit, von vornherein ein möglichst reines „Rohwasser" zur Filtration zu verwenden und für Berlin die, nach Fertigstellung des neuen Müggelsee-Wasserwerkes voraussichtlich zu erreichende Nothwendigkeit, die veralteten Stralauer Werke gänzlich ausser Betrieb zu setzen. Im Uebrigen wird auch in dieser Arbeit die Nothwendigkeit täglich vorzunehmender bakteriologischer Kontrole betont. —

Der zweite Theil behandelt die Verhältnisse der kleinen Stadt Kalau (Niederlausitz), welche ein in der Nähe der Stadt entspringendes, reines Quellwasser durch eiserne, asphaltirte Strassenröhren und durch, zum Theil sehr

enge, bleierne Hausanschlüsse den Konsumenten zuführt. Bereits acht Wochen nach Fertigstellung dieser Leitung wurden durch den Kreisphysikus Dr. Siehe in Kalau zwei schwere Erkrankungsfälle als chronische Bleivergiftung richtig diagnostizirt und wurde Blei im Trinkwasser nachgewiesen. Die von Proskauer angestellte Untersuchung ergab, dass das Wasser, wenn es über Nacht in den bleiernen Röhren gestanden hatte, einen gewissen, übrigens nicht direkt von der Länge der Rohrleitung abhängenden Bleigehalt besass. Als Ursache der Bleiaufnahme ergab sich, ebenso wie in Dessau und Wilhelmshaven, der reichliche Gehalt des Wassers an freier und halbgebundener Kohlensäure neben einer geringen Menge überhaupt vorhandener Karbonate, bezw. einer geringen Härte. Zur Verhütung weiteren Unheils dient zunächst die Anempfehlung des einfachen Verfahrens, Morgens etwa 10 Liter unbenutzt laufen zu lassen, dann das Verbot der Neuanlage längerer bleierner Rohrleitungen, schliesslich der geplante, nach nnd nach vorzunehmende Ersatz der bleiernen Rohre durch eiserne. Dr. Langerhans-Celle.

Die **Krankheiten der Arbeiter in Theer- und Paraffinfabriken** in medizinisch-polizeilicher Hinsicht. Von Dr. Hoffmann, Kreiswundarzt in Halle a. S. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen 1893, V. Band, Heft 2 und 3.

Der Umstand, dass der Hauptsitz der Theer- und Paraffinindustrie in nächster Nähe des amtlichen Wirkungskreises des Verfassers, nämlich der näheren und weiteren Umgebung von Halle und Weissenfels sich befindet, wodurch ihm Gelegenheit geboten wurde, die verschiedensten Schweelereien und Mineralölfabriken selbst eingehend zu besichtigen, setzte ihn auch in den Stand, sowohl den Betrieb der genannten Fabriken, als auch die spezifischen Krankheiten jener Arbeiter näher zu studiren und die gesundheitlichen Schädigungen, welche aus dem Betriebe resultiren, kennen zu lernen.

Die spezifischen Krankheiten in Theer- und Paraffinfabriken sind nach dem Autor viel seltener geworden und treten fast nur in milderen Formen auf. Einen grossen Einfluss auf die häufigeren oder selteneren Erkrankungen hat immer die Beschaffenheit des zu verarbeitenden Materials (Kohle, Theer). In der Theerschweelerei und Paraffinfabrikation kommen Augenentzündungen und Theer- bezw. Paraffinkrätze vor, ausserdem ist Magenkatarrh beobachtet worden. Die Augenentzündungen werden hauptsächlich durch geschwefelte Kohlenwasserstoffe bedingt, und zwar sowohl in der Schweelerei wie auch in der Paraffinfabrik. Eine gewisse individuelle Disposition macht sich bei allen Augenentzündungen bemerkbar. Zur Verhütung der Augenentzündungen ist für gute Ableitung der sich bildenden schädlichen Gase, genügende Ventilation des ganzen Gebäudes und vorschriftsmässiges festes Schliessen der Mischgefässe Sorge zu tragen. Als Prophylaxe und Therapie für Theer- und Paraffinkrätze steht Reinlichkeit oben an. Paraffinkrätze wird durch die sogenannten „Dunkelöle“ und wahrscheinlich durch das in denselben enthaltene Kreosot erzeugt und befällt fast nur Arbeiter an der Presse und im Krystallisationsraum. Zur Verhütung der Theerkrätze muss jede Theer- und Paraffinfabrik eine Badeanstalt besitzen, wo jeder Arbeiter mindestens ein Vollbad in der Woche zur Arbeitszeit erhält, unter gleichzeitiger Verabreichung einer bestimmten Portion Seife. In den Arbeitskleidern darf kein Arbeiter die Fabrik verlassen. In langwierigen Krankheitsfällen ist Wechsel der Arbeit geboten Wirken die Reizungen, durch welche die Paraffinkrätze entsteht, andauernd weiter, so kann bei fehlender Hautkultur und gewisser individueller Disposition aus der Paraffinkrätze Paraffinkrebs entstehen. Der Fussboden der Fabrik ist der leichteren Reinigung halber aus Asphalt oder Eisenplatten herzustellen, das Tragen von „Holzpantoffeln“ ist zu verbieten. Ders.

Morbidität und Mortalität der Bergarbeiter, insbesondere im rheinischen Gebiet, und die zur Veränderung derselben erforderlichen Massregeln. Von Dr. Körfer in Aachen. Vierteljahrschrift für gerichtliche Medizin und öffentl. Sanitätswesen. V. Band, 1 Heft, 1893.

Der Verfasser schildert in seiner verdienstvollen Arbeit zunächst im Allgemeinen die durch den Beruf bedingten, die Gesundheit schädigenden Einflüsse beim Bergarbeiter und wendet sich sodann, gestützt auf die in der „Zeitschrift

für Bergbau-, Hütten- und Salinenkunde“ veröffentlichten Knappschaftsberichte des Oberbergamtsbezirk Bonn, den Morbiditäts- und Mortalitätsverhältnissen der rheinischen Bergarbeiter zu. Auf Grund seiner Untersuchungen gelangt er zu dem Schluss, dass die Morbidität im Allgemeinen bei den Steinkohlenbergarbeitern die günstigsten Verhältnisse aufweist, dass dann die Erzbergarbeiter und an dritter Stelle die Braunkohlenbergarbeiter folgen, während in der Mortalität die Steinkohlenbergarbeiter am ungünstigsten gestellt sind. Es beruht dieser scheinbare Widerspruch darauf, dass bei den Steinkohlenbergarbeitern die tödtlichen Verletzungen nicht unbedeutend häufiger sind. Die Morbidität wird wesentlich durch das Alter beeinflusst. Unter den rheinischen Bergarbeitern ist die Morbidität wie Mortalität eine grössere als unter sämmtlichen preussischen Bergarbeitern zusammen, obwohl die Todesfälle durch Verletzungen unter den rheinischen Bergarbeitern seltener sind, als unter sämmtlichen preussischen Bergarbeitern zusammen. Während sich in der Mortalität von 1869—1888 ein stetiger Fortschritt zur Besserung konstatiren lässt, ist die Zahl der tödtlichen Verletzungen im preussischen Bergbau von 1850—1880 stetig im Steigen begriffen, auch erscheint die Sterblichkeit unter den Bergarbeitern in Preussen zwischen dem 16. und 55. Lebensjahre geringer, als unter der gleichaltrigen männlichen Bevölkerung Preussens. Der Bergarbeiterberuf ist demnach, was Schädigung von Gesundheit und Leben anlangt, der hygienisch günstiger gestellten Hälfte von Berufsarten zuzuzählen, obwohl die Gefahren, welche Gesundheit und Leben des Bergarbeiters bedrohen, nicht zu unterschätzen sind.

Um den Bergarbeiter vor Gesundheitsschädigungen durch schlechte Luft zu schützen, ist vor Allem einer guten Ventilation die weitgehendste Aufmerksamkeit zu schenken. Es sind besondere Wetterschächte oder, wo die Verhältnisse es gestatten, Wetterstollen anzulegen, durch welche die verbrauchten Wetter ihren Abzug finden und zwar, indem die verbrauchten Wetter durch auf mechanischem Wege in die einzelnen Stollen hineingepresste, unverdorbene Luft heraus gedrückt werden, oder durch in oder über dem Wetterschacht angebrachte Ventilation, sogen. Wetterräder angesogen werden (Succionsprinzip). Zur Verhütung von Gesundheitsschädigungen durch häufigen Temperaturwechsel empfiehlt Körfer das Anlegen leichter leinener Arbeitshemden vor Ort, und beim Verlassen der Arbeitsstätte das Bekleiden mit einem wollenen Hemd, in dem der Weg zum Schacht und die Ausfahrt zu machen sind. Als ein weiteres Erforderniss wird das Vorhandensein einer hinreichenden Anzahl von Warmwasserbrausen in den Wasch- und Ankleideräumen zur Reinigung des ganzen Körpers und das Aufstellen von mit Wasser gefüllten Spucknäpfen in jenen Räumen angesehen für die nach dem Waschen meist reichlichere Exspiration. Um eine überflüssige Anstrengung der Körperkräfte zu vermeiden, sollte den Arbeitern Gelegenheit gegeben werden, sich zur An- und Ausfahrt der Seilfahrt zu bedienen, die Benutzung von Fahrten und Fahrkünsten ist zu verbieten. Von grosser hygienischer Wichtigkeit für den Bergarbeiter ist die Sorge sodann für gute Wohnung und einwandsfreies Wasser, am besten Wasserleitung. Dr. Dütschke-Aurich.

Die Kohlenoxydgasvergiftung und die zu deren Verhütung geeigneten sanitätspolizeilichen Massregeln. Von Dr. Ernst Becker, ehem. Assistenzarzt an der medizinischen Universitätsklinik des Professors Ebstein-Göttingen. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen 1893, V. Band, Heft 1 und 2.

Von sämmtlichen Vergiftungen ist, wie man statistisch nachweisen kann, diejenige durch Kohlenoxyd die bei Weitem häufigste und berechnet der Verfasser einen Prozentsatz von 36 bezw. 42 % der durch Kohlenoxyd zu Stande kommenden Vergiftungen im Verhältniss zu den übrigen Vergiftungen. Der Gerichtsarzt wie der Gesundheitsbeamte wird es daher dem Verfasser Dank wissen, eine so häufig vorkommende Vergiftung zum speziellen Gegenstand der Behandlung gewählt zu haben, findet er doch in der fesselnd geschriebenen Abhandlung Alles ihn nur Interessirende übersichtlich zusammengestellt.

Nach einer kurzen Einleitung über die Eigenschaften des Kohlenoxydes und die Theorien der Wirkung, wendet sich Becker der Aetiologie der Kohlenoxydvergiftungen zu und schildert die in Frage kommenden Gasmengen, den Kohlendunst, das Leuchtgas, das Wassergas und verwandte Produkte, wie die

Minengase in physikalischer und chemischer Beziehung; bei dem Kapitel „Kohlendunst“ finden die verschiedenen Heizvorrichtungen, die berüchtigte Ofenklappe, die Füllöfen, der Carbon-Natron-Ofen wie das offene Kohlenbecken gebührende Würdigung. In dem Abschnitt über „Leuchtgas“ hebt der Verfasser hervor, dass Vergiftungen in Folge von Rohrbrüchen besonders deshalb so gefährlich sind, weil das Leuchtgas erstens seinen charakteristischen Geruch einbüsst, wenn es lange Strecken Erdboden durchströmt, und zweitens der Gehalt von Kohlenoxyd dadurch, dass die schweren Kohlenwasserstoffe und das Sumpfgas vom Boden absorbirt werden, relativ zunimmt; ein derartiger Fall, welchen Verfasser während seiner Assistentenzeit in der Göttinger medizinischen Klinik beobachtete, wird im Anschluss hieran geschildert. Zur Symptomatologie der Kohlenoxydvergiftungen sodann übergehend, theilt Becker die Vergiftungen in akute Vergiftungen ein, die je nach der Menge des eingeathmeten Gases entweder in Genesung oder Tod übergehen können, zweitens in chronische Vergiftungen, wie man solche gelegentlich bei Fabrikarbeitern beobachtet, die längere Zeit hindurch geringe Mengen Kohlendunst oder Leuchtgas einzuathmen gezwungen sind und drittens in ein Heer von Nachkrankheiten, welche sich an eine akute, glücklich überstandene Kohlenoxydvergiftung anschliessen können. Eine übersichtliche und eingehende Behandlung hat auch die pathologische Anatomie, gestützt auf die Arbeiten Lesser's, Casper-Liman's und Falk's, wie die Untersuchung des Kohlenoxydblutes erfahren; Diagnose, Prognose und Therapie bilden den Schluss des ersten Theiles der Arbeit.

Bezüglich der sanitätspolizeilichen Massregeln zur Verhütung der Kohlenoxydvergiftungen hält Verfasser in erster Linie eine Belehrung des Publikums über die Giftigkeit des Gases und die Gefahren, welche mit seiner Verwendung verknüpft sind, durch Wort und Schrift für durchaus erforderlich und verlangt in industriellen, mechanischen und technischen Schulen eine gründliche Ausbildung tüchtiger Techniker, welche Arbeitgebern wie Arbeitnehmern belehrend und aufklärend im Fabrikbetriebe zur Seite stehen. Ebenso erwartet er von dem mit der staatlichen Beaufsichtigung der Fabriken betrauten Institut der Gewerbeinspektoren eine wesentliche Verminderung der Gefahren. Zu den Massregeln im Besonderen, welche die Kohlendunstvergiftungen zu bekämpfen vermögen, sind zu rechnen, das Verbot der Ofenklappen, die Reinhaltung aller Heizapparate, Oefen sowohl wie Centralheizungen, Entfernung von Russablagerungen in den Zügen, Rauchrohren und Schornsteinen wie der Niederschläge von Staub und Schmutz auf den Heizflächen, weil durch das Erhitzen derselben ein brenzlicher Geruch im Zimmer entsteht. Es ist weiter auf die Gefährlichkeit der Carbon-Natron-Oefen aufmerksam zu machen, wie bereits von einzelnen Verwaltungsbehörden geschehen, offene Kohlenbecken in geschlossenen Räumen sind nicht zu verwenden, verborgene Balkenbrände müssen durch geeignete baupolizeiliche Massnahmen verhütet werden. Die in den verschiedensten industriellen Betrieben, vor Allem beim Hochofenprozesse entstehenden kohlenoxydhaltigen Gasgemische werden zweckmässig unter geeigneten Sicherheitsmassregeln in besonderen Ableitungsröhren unter den Rost der Feuerung geleitet, wo sie als Brennmaterial passende Verwendung finden. Gegen schlagende Wetter ist das einzig wirksame Mittel nur eine gute Ventilation, durch welche die aus den Spalten der Kohle sich entwickelnden Gase von dem Luftstrom beständig fortgeführt werden. Die wichtigste Massregel zur Verhütung einer Vergiftung durch Leuchtgas muss, da der Technik eine Verringerung des Kohlenoxydgehaltes z. Z. noch nicht gelungen ist, die Prophylaxe des Rohrbruches bilden; hierhin gehört auch der von Baurath C. Schmidt in Breslau konstruirte Undichtigkeitsprüfer für Strassengasleitungen in Verbindung mit Endventilation, worüber das Original einzusehen ist. Zur Verhütung der Minenkrankheit schliesslich sind vielfach kohleärmere Pulver beim Sprengen empfohlen, das sicherste Mittel bleibt indessen immer eine schleunige Entfernung der Gase aus den Minen durch grosse, mittelst Wasser- oder Dampfkraft getriebene Ventilatoren. Ders.

Besprechungen

Stabsarzt Prof. Dr. **Behring**: Die Geschichte der Diphtherie. Mit besonderer Berücksichtigung der Immunitätslehre. Verlag von Georg Thieme. Leipzig 1893.

Es ist nicht leicht, Geschichte zu schreiben. Als besonders schwer aber muss es gelten, die Geschichte einer Krankheit zu schreiben, wie die Diphtherie es ist, über deren Wesen der Streit der Meinungen noch in den letzten Jahren hin und her gewogt hat und über deren Behandlung trotz aller der neuen Mittel, welche alljährlich auftauchen und die gegen die Krankheit empfohlen werden, irgend eine Uebereinstimmung nicht hat erzielt werden, wenigstens sichere Erfolge und stichhaltige Proben nicht haben berichtet werden können.

Behring hat diese Aufgabe in eigener Weise, aber zielbewusst gelöst. Er gräbt aus dem Pompeji Bretonneau'scher Schriften klassische Fragmente aus und fügt die alten Steine zu einem festen Neubau zusammen. — Es sind fast 40 Jahre her, dass Bretonneau die Ansicht verfocht, dass die Diphtherie eine direkt kontagiöse Krankheit sei. Der sichere Beweis hierfür ist Oertel durch seine Thierexperimente nur zum Theil geglückt, er ist erst durch Löffler erbracht worden, welcher den Diphtheriebacillus entdeckte und rein züchtete. Auf dieser Basis ruht der jetzt als zweifellos richtig anerkannte Satz: „Die Diphtherie ist eine vermeidbare Krankheit". Auf ihr ruht ferner die Schutzmethode gegen die Diphtherie und die Heilmethode Behring's.

Es ist eine bekannte Thatsache, dass Krankheiten von selber heilen; am auffälligsten ist dieses bei den typisch verlaufenden Krankheiten. An ihnen sehen wir, dass ein Körper, welcher in der Acme auf's schwerste zu leiden hat, in der Krisis plötzlich ohne jede Einwirkung von aussen seine Gesammtthätigkeit ändert und der Kranke gesund wird. Wir müssen annehmen, dass in dem Körper selber irgend welche Veränderungen vor sich gehen, welche diesen Umschlag bewirken. Früher suchte man den Heilfaktor in der Lebenskraft, in neuester Zeit in der Thätigkeit der Blutzellen, denen man gleichsam ein selbstständiges Leben und damit die Fähigkeit zuschrieb, Krankheitstoffe, speziell organische Krankheitskeime zu zerstören (Phagocyten-Theorie). Behring hat nachgewiesen, dass diese Ansicht eine falsche ist; dass nicht die geformten Bestandtheile des Blutes, die Blutzellen, einen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit auszuüben vermögen, sondern dass die Blutflüssigkeit, das Blutserum, die Heilfaktoren in sich birgt. Er hat nachgewiesen, dass bei Thieren, welche eine Infektion mit Diphtheriebazillen glücklich überstanden haben, das Serum im Stande ist, andere Thiere, denen es in die Blutbahn gebracht wird, gegen Diphtherie zu schützen, sie zu immunisiren. Eben dasselbe Blut, nachdem es von allen körperlichen Elementen befreit ist, besitzt noch die Fähigkeit, Individuen nach der Infektion mit den in Frage kommenden Infektionsstoffen zu heilen.

Was Behring zunächst an kleinen Thieren, an Mäusen, auszuführen geglückt ist, das hat er durch ununterbrochene sorgfältigste Arbeit schliesslich für grosse Thiere (Schafe, Pferde) erreicht und bewiesen. Dadurch hat er grössere Mengen von Blutserum gewonnen, und nun steht ihm eine hinreichende Menge davon zur Verfügung, um auch Menschen gegen Diphtherie zu schützen, ja sogar sie zu heilen. Die vorbereitenden Versuche werden bereits in der Kinderabtheilung der Königlichen Charité angestellt.

So sehen wir denn zum ersten Male gegenüber den bisherigen symptomatischen Mitteln ein eigentliches Diphtherie-Heilmittel, und da Behring in gleicher Weise gegen den Tetanus vorgegangen ist, da sich auch bei den Streptokokkenkrankheiten ähnliche Erfolge erwarten lassen, so eröffnet sich ein weiter Ausblick auf neue Heilmittel zur Behandlung innerer Krankheiten. Jahrtausende hat die Medizin gebraucht, um schliesslich aus dem ganzen Schatze ihrer Mittel einige wenige als wirkliche Heilmittel aufstellen zu können. Mit Jod, Quecksilber, Chinin und Eisen dürfte deren Zahl wohl erschöpft sein. Sollte wirklich nach weiteren mehreren Jahrtausenden, in welchen gleicherweise empirisch vorgegangen wird, die Wissenschaft wieder nur um 4 wirkliche Heilmittel bereichert sein? Die Behring'schen Arbeiten lassen uns Anderes erhoffen.

Wer erwartet, in Behring's „Geschichte der Diphtherie" eine Reihe

von Heilmethoden, wie sie zeitweise über dem Spiegel der ärztlichen Praxis aufgetaucht sind, um bald wieder zu verschwinden, historisch aufgeführt zu finden, der wird enttäuscht sein. Behring schildert gleichsam nur die grossen Schlachten, welche im Kampfe gegen die Diphtherie unter der Fahne kontagionistischer Anschauungen geschlagen worden sind. In den Vordergrund stellt er Bretonneau mit seinen epidemiologischen, klinischen und immerhin nicht zu unterschätzenden pathologisch-anatomischen Beobachtungen über Diphtherie. Dann folgen die Versuche über Impfdiphtherie der Thiere von Chaussier, Trendelenburg und namentlich Oertel. Eine fernere wichtige Etappe bildet Koch's Lehre von der Spezifizität und Artverschiedenheit der differenten Krankheitserreger. Ihm schliesst sich Löffler's Entdeckung und Charakterisirung der Diphtheriebazillen an und Roux' und Yersin's Studien über die Bakteriengifte, speziell das Diphtheriegift. Diesen lässt Behring eine historische Uebersicht der Versuche zur Verhütung und Heilung der Diphtherie folgen. Schliesslich bespricht er in knapper, übersichtlicher Form die Blutserumtherapie und zwar die wissenschaftlichen Voraussetzungen derselben, die Methoden der Immunisirung und die Eigenschaften des Heilserums. Daneben findet sich manches interessante Wort über ärztliche Statistik, über Krisen, über die Tracheotomie, über Gifte der Eiweisskörper und Anderes. —

Wer im Kampfe steht, der schlägt Wunden, oft auch solche, die er vielleicht selbst nicht beabsichtigt hat. Wenn Behring einen hochgeschätzten Kliniker scharf angreift, weil dieser vor 30 Jahren die Diphtherie nicht im Sinne unserer heutigen Auffassung besprochen hat, so ist dieses wohl nur durch eine Verstimmung darüber zu erklären, dass er die erste Unterstützung und Förderung seiner Arbeiten nicht von Seiten der Kliniker, nicht einmal von Seiten des Medizinal-Ministeriums erhalten hat, sondern durch das — landwirthschaftliche Ministerium gelegentlich seiner Arbeiten über das Tetanus-Heilserum.

Wer im Kampfe steht, der muss sich auch Angriffe gefallen lassen; aber nicht im Ringkampfe einen Angriff mit einem Ziegenhainer. Im Juni d. J. hat ein Professor vor einer angesehenen Berliner Aerzte-Versammlung in wenig liebreicher Weise sich folgendermassen geäussert: „Von Herrn Behring, zur Erforschung und Bekämpfung einer Epidemie entsandt, kann man Folgendes erwarten: Er würde telegraphiren: Hungertyphus. Bazillen gefunden. Gehen durch Wasser zu Grunde. Besser durch Salzsäure und Methylenblau. Habe möglichst Alles unter Wasser gesetzt. Sendet sofort Salzsäure und Methylenblau!"

Derartige Angriffe richten sich selber. Ob die, welche dem Herrn Professor Beifall spendeten, wohl die Behring'schen Veröffentlichungen studirt haben? Ich glaube es kaum. Und doch gilt meiner Ansicht nach auch für die medizinische Wissenschaft noch immer das, was Lessing für seine Werke in Anspruch nimmt:

Wir wollen weniger erhoben
Und fleissiger gelesen sein. —

Es fleissig zu lesen — das bleibt die beste Empfehlung für jedes gute Buch, auch für Behring's „Geschichte der Diphtherie".

Dr. Caspar-Greifenberg i. P.

Tagesnachrichten.

Berufung. Der Direktor der städtischen Irrenanstalt zu Herzberge bei Berlin, Prof. Dr. Moeli, ist als Hülfsvertreter in das Kultusministerium berufen, um dort in der Medizinalabtheilung des Ministeriums die Bearbeitung des Irrenwesens zu übernehmen. Es ist das ein Erfolg der berechtigten Bestrebungen der Irrenärzte, der übrigens nicht zum kleinsten Theil auf Konto der in der Presse lautgewordenen Stimmen über allerhand angebliche Misstände in unserer Irrengesetzgebung zu setzen sein dürfte.

Cholera. In Hamburg ist die Cholera wieder im Erlöschen begriffen; vom 28. September bis 10. Oktober sind noch 25 Erkrankungen und 15 Todesfälle vorgekommen, ein Theil davon betraf zugereiste Seeleute, die auf ihren Schiffen erkrankt waren. Altona ist seit dem 30. September völlig cholerafrei; am 28. und 29. September sind die letzten Erkrankungen (4) und Todesfälle (1) gemeldet. Eine grössere Anzahl von Choleraerkrankungen sind in den letzten Tagen (7. bis 10. Oktober) in Stettin aufgetreten: 12 mit 2 Todesfällen;

im Uebrigen sind in Deutschland vom 28. September bis 10. Oktober noch 23 vereinzelte Erkrankungen und 13 Todesfälle vorgekommen, in Kirchborgum (Kreis Weener) 1 (1), Bodenwerder 1 (—), Geestemünde 1 (—), in Cuxhaven 3 (3), Itzehoe 1 (1), Rössen (Kreis Pinneberg) 1 (—), Neuenfelde (Reg.-Bez. Stade) 1 (—), Neuland (Reg.-Bez. Stade) 2 (1), Kiel 3 (1), Alt-Doemitz 2 (2), Sydowsaue (Kreis Greifenhagen) 1 (1), Niederkränig a. d. O. 2 (—), Hohenkränig 1 (—), Altdamm 1 (1), Grabow a. d. Od. 1 (1), Kratzwieck bei Stettin 1 (1).

In Oesterreich hat sich in Galizien die Zahl der Cholera-Erkrankungen und Todesfälle wie der verseuchten Gemeinden ungefähr auf die Höhe der Vorwochen gehalten. Sie betrug in der Woche vom 14. bis 26. September 134 (60) in 32 Gemeinden, und in der Woche uom 27. September bis 3. Oktober 129 (64) in 29 Gemeinden, zusammen 263 (124), also seit Beginn der Seuche 912 (524). Am meisten verseucht sind noch immer die Bezirke Nadworna (84 bezw. 37), Kolomea (29 bezw. 16), Sanock (58 bezw. 19) und Stanislau (41 bezw. 20).

In Ungarn haben die Erkrankungen an Cholera eine weitere Abnahme erfahren; ihre Ziffer stellte sich in der Woche vom 13.—19. September auf 136 mit 93 Todesfällen in 56 Gemeinden, in der Woche vom 20.—26. September auf 139 mit 69 Todesfällen in 53 Gemeinden. Die Zahl der infizirten Komitate beträgt nur noch 22; am meisten verseucht sind noch die Komitate Marmaros (54 bezw. 30) und Bacs-Bodrogh (63 bezw. 89). In Pest sind während des obengenannten Zeitraums 29 Erkrankungen mit 11 Todesfällen, in Klausenburg 11 bezw. 8 vorgekommen.

In Rumänien ist die Cholera im Erlöschen (vom 18.—24. September sind nur noch 32 Erkrankungen mit 27 Todesfällen vorgekommen); dasselbe gilt von dem Ausbruch der Seuche in Skutari (Türkei) und Smyrna.

In Italien hat die Krankheit dagegen besonders in Palermo eine grosse Ausbreitung genommen; die Zahl der Erkrankungen schwankte hier in der Zeit vom 27. Sept. bis 10. Oktober täglich zwischen 20—30 Erkrankungen und 13—15 Todesfällen, während in Livorno und Patti sich eine Abnahme der Erkrankungen bemerkbar machte. Erwähnt zu werden verdient noch der Ausbruch der Cholera auf dem aus Brasilien zurückgekehrten italienischen Packet-Dampfer „Carlo“; von den Passagieren und der Mannschaft sollen nicht weniger als 201 Personen der Seuche erlegen sein.

Im nördlichen Spanien hat die Cholera eine grössere Ausbreitung genommen, besonders in der Provinz Biscaya, in der vom 26. September bis 1. Oktober 266 Erkrankungen mit 93 Todesfällen gemeldet sind, darunter in Bilbao 50 (22). Auch in Madrid soll die Seuche aufgetreten sein.

Aus Frankreich sind die Nachrichten über die Verbreitung der Cholera nach wie vor ungenau und unzuverlässig. In Nantes sollen vom 14.- 27. Sept. 69 Erkrankungen und 31 Todesfälle vorgekommen sein. Aus Brest wird eine Abnahme der Seuche gemeldet. In Belgien betrug die Zahl der Erkrankungen vom 10.—30. September 130 mit 97 Todesfällen, davon 61 bezw. 28 in Antwerpen. In Holland sind während der Zeit vom 19. Sept. bis 3. Okt. im westlichen Seehafengebiet 85 Erkrankungen mit 54 Todesfällen vorgekommen, davon in Rotterdam 48 bezw. 28, in den mittleren Landestheilen 20 bezw. 11, in den östlichen Landestheilen 12 bezw. 5.

In Schweden sind vereinzelte Choleraerkrankungen in Helsingförs und Umea aufgetreten.

In Russland zeigt sich eine weitere Abnahme der Cholera fast überall besonders in den Gouvernements Kursk, Monsk, Podolien, Woronesh, Moskau, Orel, Tula und in der Stadt Moskau, während eine solche in den Gouvernements Wolhynien, Lomsha und Jekaterinoslaw sowie in Stadt und Gouvernement Petersburg nicht in dem Masse zu Tage tritt. Die Zahl der Erkrankungen bzw. Todesfälle betrug in der Zeit vom 10.—30. September in den Gouvernements Wolhynien: 1631 (615), in Kiew: 1347 (461), Kursk: 526 (237), Mohilew: 503 (179), Podolien: 1877 (826), in der Zeit vom 17.—30. September in den Gouvernements Woronesh: 476 (266), Moskau: 90 (73), Orel: 265 (113), Tula: 402 (116), Jekaterinoslaw: 713 (312), Lomsha: 445 (211), sowie in der Zeit vom 27. September bis 9. October in Stadt und Gouvernement Petersburg: 754 (381), dagegen in der Stadt Moskau nur 56 (23).

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

6. Jahrg. **Zeitschrift** 1893.

für

MEDIZINALBEAMTE

Herausgegeben von

Dr. H. MITTENZWEIG, San.-Rath u. gerichtl. Stadtphysikus in Berlin.

Dr. OTTO RAPMUND, Reg.- und Medizinalrath in Minden.

und

Dr. WILH. SANDER, Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhdlg., H. Kornfeld, Berlin NW. 6.

Inserate, die durchlaufende Petitzeile 45 Pf. nimmt die Verlagshandlung und Rud. Mosse entgegen.

No. 21. | Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. Preis jährlich 10 Mark. | 1. Novbr.

Die Choleraepidemie in Stettin und dem Kreise Randow im Herbst 1893.

Kurze vorläufige Mittheilung von Kreisphysikus Dr. **B. Schulze** und Kreisphysikus Dr. **M. Freyer** zu Stettin.

I. Stadt Stettin (Schulze-Stettin).

Nachdem wir im vorigen Jahre eine kleine Choleraepidemie hier gehabt, welche von Anfang September bis Mitte Oktober dauerte und bei nur 28 Erkrankungen und 17 Todesfällen sich fast ausschliesslich auf den Hafen und seine nächste Umgebung beschränkte, war vom August d. J. an hier Alles auf den Empfang des bösen Gastes gefasst, zumal derselbe sich in Europa so vielfach zeigte. Aber erst am 23.—24. September kam der erste, sogleich tödtlich endende Fall vor, dem am 24.—25. September alsbald der zweite mit tödtlichem Ausgang folgte.

23.	September	1	Erkrankung.	11.	Oktober	3	Erkrankungen.
24.	"	1	"	12.	"	5	"
4.	Oktober	2	"	13.	"	9	"
5.	"	1	"	14.	"	8	"
6.	"	6	"	15.	"	5	"
7.	"	2	"	16.	"	5	"
8.	"	5	"	17.	"	2	"
9.	"	5	"	18.	"	6	"
10.	"	6	"	19.	"	3	"

Insgesammt 76 Erkrankungen mit 37 Todesfällen = 47,36 % (bis jetzt!).

Da die drei letzten Fälle (19. Oktober) Hausinfektionen betrafen, d. h. durch Infizierung seitens erkrankter Familienmitglieder entstanden waren, so sind demnach seit dem 18. Oktober excl. bis jetzt (24. Oktbr. incl.) keine neuen Erkrankungen selbst-

ständig vorgekommen. Ob damit die Cholera uns so plötzlich verlassen hat, wie sie gekommen ist, oder ob nur eine Pause eingetreten ist, müssen wir abwarten [1]).

Was die Herkunft der Erkrankungen anlangt, so betrafen sie zuerst Kohlen- und Schiffsarbeiter, deren Beschäftigungsstelle genau da lag, wo auch im vorigen Jahre die Cholera begann, am Dunzig, einem Nebenarm der Oder, und zwar dort, wo der Oder-Dunzig-Kanal, der in ziemlich nördlicher Richtung die beiden divergirenden Flussarme mit einander wieder verbindet, vom Dunzig abgeht. Ich habe schon im vorigen Jahre darauf hingewiesen, dass bei dem überaus geringen Gefäll unserer Flussläufe in diesem Kanal das Wasser fast stagnirt, und dass hier bei grosser Hitze im Sommer und den geringeren Dimensionen des Kanals, bei der Lage unmittelbar unterhalb der grossen Stadt, die den grössten Theil der Kloset- und Abwässer in den Fluss entleert, der denkbar günstigste Nährboden für Infektionskeime (Cholera-Keime) gegeben ist, mit welchen nach der vorjährigen „Vermuthung" unser Flusswasser verseucht ist. Letztere Vermuthung ist nun zur Gewissheit geworden, nachdem jetzt im Institut für Infektionskrankheiten mittelst des neuen Peptonverfahrens im ganzen Hafengebiet Cholera-Bazillen thatsächlich nachgewiesen sind.

Nur 5 Fälle betrafen Kahnschiffer und deren Familien, 1 einen Matrosen eines Seglers, und auf den Fluss konnten im Uebrigen bei Schiffs-, Kohlen- und Hafenarbeitern, am Wasser Wohnenden resp. Beschäftigten noch etwa 15 Fälle (= 27,63 %) aller Erkrankten), bezogen werden,

Es gehören aber zu diesen ausserdem 7 Hausinfektionen, sowie durch Infektion entstandene Erkrankungen in 2 Familien (Schiffsarbeiter etc.), wo die Väter einige Tage vorher an Durchfall gelitten hatten, ohne dass sie ihre Beschäftigung aufzugeben brauchten. Diese hatten, als sog. Cholera-Träger, die Familie infizirt, ein Vorgang, auf den Koch schon im Vorjahre hingewiesen hat, und der bezüglich der Aetiologie von der grössten Wichtigkeit ist.

In das obige Verzeichniss der an Cholera Erkrankten sind diese beiden „Cholera-Träger" ebensowenig aufgenommen, wie die, welche aus der Zahl der evakuirten „gesunden" Familienangehörigen nur bakteriologisch festgestellt wurden, d. h. in ihren Stühlen Cholerabazillen hatten, ohne klinische Krankheitssymptome darzubieten.

Bei weitestgehender Zurechnung entfielen demnach von den 76 Erkrankungen 32 = 42,11 % auf den Fluss.

Es verbleiben 44 Erkrankungen, bei denen weder eine Uebertragung (abgesehen von Hausinfektion) noch eine Beziehung irgend welcher Art zum Hafen sich ermitteln liess = 57,99 %. Abzuziehen sind hiervon in zwei Gruppen 5 und 8 Hausinfektionen, zusammen 13, so dass 31 selbstständige Erkrankungen an Cholera asiatica übrig bleiben = 40,79 % aller Erkrankungen, für welche

[1]) Inzwischen ist am 25. Okt. wieder eine Erkrankung konstatirt.

jede Erklärung bezüglich ihres Zustandekommens fehlt — wenn man nicht nach Koch's Vorgang das Leitungswasser als Träger der Cholerabazillen, d. h. des Ansteckungsstoffes nehmen will. Hierfür spricht aber eigentlich Alles.

Nachdem das Institut für Infektionskrankheiten, welchem seitens des Referenten die Dejektionen und Darmschlingen ausschliesslich zugesandt wurden, auf die sich häufenden Fälle aufmerksam geworden war, wurden 3 Mitglieder desselben, Herr Prof. Dr. Pfuhl, Privatdozent Dr. Pfeiffer und Dr. Kolle von dem Herrn Minister hierher gesandt, einmal, um die aetiologischen Momente möglichst genau festzustellen und dann, um die bakteriolgischen Untersuchungen der grösseren Schnelligkeit halber hier an Ort und Stelle vorzunehmen. Die Ermittelungen in ersterer Beziehung hat Herr Dr. Pfeiffer in unserer Medizinalbeamten-Versammlung vom 25. d. M. mitgetheilt, und verweise ich auf den in dieser Nummer abgedruckten Bericht. Hier mag nur hervorgehoben werden, dass in dem „Rohwasser" einiger Filter die bakteriologische Untersuchung, welche in dem Berliner Institut ausgeführt wurde, das Vorhandensein von Cholerabazillen ergab. Herr Geh. Rath Koch, welcher am 17. und 18. d. M. hier weilte, stellte eine zu grosse Filtrirgeschwindigkeit, die ein gelegentliches Zerreissen der „Schlammschicht" wahrscheinlich machte, sowie einen zu grossen Keimgehalt des filtrirten Wassers fest. Endlich waren am 7. Okt. die Erkrankungen in den verschiedensten hoch und tief gelegenen Stadttheilen, ja schliesslich auffallend zahlreich in den hygienisch besten, in Bezug auf Untergrund und Bauart untadelhaften Häusern aufgetreten, ohne dass je eine Uebertragung von einem zum anderen selbstständigen Erkrankungsfall nachzuweisen gewesen wäre; auch erkrankten, im Gegensatze zum vorigen Jahre, Personen besserer Stände.

Kann man nun auch die Erkrankungsziffern bei einer Gesammtbevölkerung von ca. 125 000 Seelen nur immerhin gering nennen, so ist damit nicht gesagt, dass nicht eine viel grössere Menge Menschen thatsächlich Cholerabazillen mit dem Leitungswasser, das sonst unbeanstandet getrunken wird, in sich aufgenommen haben; eine Menge leichter Diarrhöen sind (wie aus dem oben Gesagten hervorgeht) gewiss unbeachtet vorübergegangen, und dann ist es mir aufgefallen, dass in sehr vielen Erkrankungsfällen es sich um heruntergekommene Personen, Säufer, Vagabonden, sowie Leute mit chronisch kranken und schwachen Magen handelte. Man muss daher den Eindruck gewinnen, dass bei diesen Personen die deletäre Wirkung der Cholerabazillen nicht durch Magensaft normaler Beschaffenheit paralysirt wurde. Hierhin gehören auch mehrere von mir festgestellte Erkrankungen nach Diätfehlern gröbster Art.

Denn dass das gewöhnliche Publikum, trotz aller Warnungen das Leitungswasser ungekocht genossen hat und geniesst, unterliegt keinem Zweifel, wie ich vielfach selbst beobachtet habe. Indolenz, aber auch Armuth sind Schuld daran; es ist nicht so billig, fast alles Wasser für den Haushalt abzukochen. Sehr

wichtig für die Annahme einer Infektion durch die Leitung ist z. B. die Erkrankung einer Wöchnerin, welche noch gar nicht aus dem Zimmer gekommen war; ebenso schwerwiegend sind die Fälle von Cholera-Erkrankung ganz kleiner Kinder von 6 Wochen, 11 Monaten, 1½ und 3 Jahren, bei denen man doch auch schwerlich freie Bewegung ausser dem Hause wird behaupten können. In allen 4 Fällen aber sind diese kleinen Kinder die zuerst Erkrankten in der Familie gewesen und folgten ihnen 4, 1, 1 und 2 Hausinfektionen erst nach. In drei Fällen ist Cholera asiatica nachträglich bakteriologisch nachgewiesen.

Auch bei diesen kleinen Kindern wird man annehmen können, dass ihre Verdauungswerkzeuge ebenfalls weniger geeignet sind, Cholerakeime abzutödten, als die älterer Personen.

Diese Erkrankungen bieten auch insofern etwas Neues, wenigstens nicht allgemein Bekanntes, als man bisher geglaubt hat — in Hamburg hat man im vorigen Jahre auch schon die gegentheilige Erfahrung gemacht —, dass Kinder unter 2 Jahren nicht oder doch nur ausnahmsweise von Cholera asiatica befallen würden. Dieser Standpunkt spiegelt sich noch in den bis jetzt gültigen Ministerial-Erlassen wieder, wonach Brechdurchfälle u. s. w. bei Kindern unter 2 Jahren der Anzeigepflicht nicht unterliegen.

Wenn nun in unseren 4 Fällen (denn auch den vierten Todesfall, bei dem die Leiche schon begraben und die bakteriologische Diagnose daher zu stellen nicht mehr möglich war) sich die Sache jedesmal so abspielte, dass das betreffende Kind, entsprechend der bisherigen Tradition laut ärztlichen Todtenscheines an „Durchfall", „Darmkatarrh, „Krämpfen" etc. etc. gestorben war, und wenn dies in den nächsten Tagen bei der aetiologischen Erforschung der Cholera-Erkrankung eines weiteren Familienmitgliedes zufällig festgestellt werden konnte — sc. jedesmal zuerst die Mutter, welche mit dem Kind und seinen beschmutzten Windeln hantirt hatte —, so liegt doch die grosse sanitäts-polizeiliche Tragweite dieser Thatsache des Vorkommens der Cholera asiatica bei so jungen Kindern auf der Hand! Eine Abänderung der betr. Vorschriften wird daher geboten sein.

Von den beiden oben aufgeführten Infektionsgruppen, die zum Leitungswasser gehören, folgte also die eine mit 8 Infektionen (nämlich 4, 1, 1, 2) diesen Cholera-Erkrankungen kleinster Kinder, die andere mit 5 Infektionen folgte 4 (der 31) selbstständigen Erkrankungen. Dass auch bei den 4 qu. Erkrankungen der kleinen Kinder das Leitungswasser nicht die unwahrscheinlichste Ursache bildete, dafür spricht der Umstand, dass mir auf Befragen jedesmal zugegeben wurde, dass der „Gummikorken" der Flasche in ungekochtem Leitungswasser ausgewässert war.

Verfolgt man die ganze Kette: Oderwasser, Rohwasser der Filter bis zu den Erkrankungen, so muss man beachten, dass im Oder- und sogar im Rohwasser der Filter Cholerabazillen nachgewiesen sind; freilich fehlt der Nachweis derselben im Leitungswasser, ein solcher war aber der sicherlich geringen Zahl der Cholera-Keime wegen, von vornherein als unmöglich anzusehen.

Man wird die Lücke mit Recht ausfüllen dürfen, einerseits durch den schwerwiegenden zu hohen Keimgehalt des filtrirten Wassers (z. B. am 12. Oktober 930 Kolonien pro 1 ccm im Filter F. und 771 im Reinwasser), durch die konstatirte zu grosse Filtrirgeschwindigkeit, und andererseits durch die sonst unerklärliche, verstreute Ausbreitung der Epidemie in der Stadt und gerade in den gesundesten Stadttheilen, beim Fehlen jeder Beziehung zum Hafen. Wir dürfen eben nicht vergessen, Stettin erhält mittelst seiner Wasserleitung (gut oder schlecht filtrirtes) „Oderwasser“.

Was schliesslich das Auftreten der Cholerabazillen im Flusswasser anlangt, so ist es nach Koch das Wahrscheinlichste, dass dieselben jetzt hier nicht neu importirt sind, sondern von der vorjährigen Epidemie herrührend, überwintert und in Folge der sommerlichen Hitze gerade hier unter günstigeren Bedingungen sich derart im September entwickelt haben, um wieder infektiös wirken zu können.

Auffällig erscheint es jedenfalls, dass eine Reihe weiterer auswärts konstatirter Fälle bei Oder-Kahnschiffern berg- und thalwärts auf Stettin zurückgeführt werden müssen.

II. Kreis Randow (Freyer-Stettin).

Nachdem in der Stadt Stettin eine Reihe von Erkrankungen vorgekommen waren, die fast ausschliesslich auf den Genuss rohen Oderwassers zurückzuführen waren und zwar hauptsächlich an denjenigen Stellen der Oderufer, an denen im Vorjahre die Erkrankungen ihren Anfang genommen — am Oder-Dunzig-Kanal —, wurde mir am 6. Oktober die erste Erkrankung aus der zu meinem Kreise gehörigen, eine Meile entfernten Nachbarstadt Altdamm gemeldet. Die Feststellungen ergaben, dass es sich um einen Arbeiter handelte, der auf einem, am Eingange des Oder-Dunzig-Kanals arbeitenden Bagger beschäftigt war und nur in Altdamm seinen Wohnsitz hatte. Also auch hier war wieder die Erkrankung auf den Genuss von direkt aus der Oder bezw. dem genannten Kanal entnommenen Wasser zurückzuführen. Der Erkrankte erlag in 5 Tagen der Krankheit, die schon klinisch als Cholera asiatica unzweifelhaft war und bakteriologisch bestätigt wurde.

Es folgte nun die Erkrankung eines Fabrikbeamten in der Nachbarstadt Grabow a. O. Bei diesem war die Erkrankung auf den Genuss von Leitungswasser, das der Stettiner, aus der Oder herstammenden, Wasserleitung angehört, zurückzuführen, nachdem der Erkrankte sich eine erhebliche Indigestion hatte zu Schulden kommen lassen. Auch er starb innerhalb 7 Tagen.

Der nächste Erkrankte war ein Brunnenmacher, der in dem 1 Meile Oder abwärts gelegenen Dorfe Kratzwiek mit Brunnenbohren beschäftigt war. Er hatte sich an 2 Tagen vorher Geschäfte halber in Stettin aufgehalten und scheint sich hier infizirt zu haben. Er starb innerhalb 24 Stunden.

Demnächst erkrankte und starb innerhalb zweier Tage ein 8 Monate altes Kind in Bollinchen, etwa 6 km Oder abwärts ge-

legen. Der Ursprung der Erkrankung war hier auf Beimischung von Oderwasser zur Milch zurückzuführen.

Die nächstfolgenden Erkrankungen betrafen zwei Kahnschiffer, die gegenüber dem Oder-Dunzig-Kanal mit ihrem Kahne lagen und direkt Oderwasser getrunken hatten. Sie starben beide innerhalb 24 bis 48 Stunden.

Dasselbe war mit einem Matrosen eines kleinen Schleppdampfers der Fall, der auf der Oder hin- und herfuhr, um Schiffe einzuschleppen. Auch dieser Erkrankte hatte direkt Oderwasser getrunken und starb innerhalb 48 Stunden.

Mit diesen Erkrankungsfällen sind eigentlich für die nun folgenden die verschiedenen Ursprungsarten der Infektion gegeben: bald war der direkte Genuss von Oderwasser als Quelle der Infektion nachzuweisen, bald war es allgemein der Aufenthalt an dem Bollwerk zu Stettin.

Allein auch die Kontaktinfektion sollte nicht fehlen; und so wurde ich am 15. Oktober mit der Meldung mehrerer Erkrankungen in Warsow, einem 6 km von der Stadt entfernten, landeinwärts gelegenen Dorfe, überrascht. Die eigene Feststellung ergab folgendes, noch mehr überraschende Bild: Ein in Stettin am Bollwerk als Kornträger beschäftigter, als Potator geschilderter Arbeiter war bereits am 7. Oktober nach Warsow krank heimgekehrt. Am 10. Oktober erkrankte der mit ihm zusammenwohnende, seit Jahren bettlägerig kranke Bruder, am 11. Oktober ein zu einer anderen in demselben Hause wohnenden Arbeiterfamilie gehöriger 11jähriger Knabe, am 13. Oktober dessen 7jähr. Schwester, am 14. Oktober der Vater, am 16. Oktober ein 18jähr. Bruder, der ausserhalb arbeitete, zur Nacht aber immer bei den Eltern wohnte, endlich am 16. gleichzeitig die alte, mit dem Ersterkrankten zusammen wohnende Mutter. Alle diese Personen, mit Ausnahme des erwähnten 18jährigen Sohnes, sind zwischen dem 15. und 19. Oktober verstorben. Die Ueberlebenden, die Wittwe mit 2 Kindern des Ersterkrankten, sowie die Wittwe mit 4 Kindern der anderen Familie, wurden in's Krankenhaus zur Beobachtung genommen. Von diesen Kindern erkrankten nachträglich noch drei mit leichter Choleraform, während die anderen Personen gesund blieben, trotzdem auch in ihren Dejektionen — mit Ausnahme derjenigen der erstgenannten Wittwe — Cholerabakterien bakteriologisch nachgewiesen wurden. Sie blieben somit nur Choleraträger, wie Koch sie benennt, ohne anscheinend, d. h. klinisch, zu erkranken.

In demselben Dorfe entstanden bald hinterher noch mehrere Einzelherde, deren Ursprung indessen mit dem ersteren nicht in Beziehung zu bringen waren, sondern wiederum von aussen her als eingeschleppt angesehen werden mussten. In dem einen dieser Herde hatte der Mann sich beim Heuernten auf den Oderwiesen durch nachgewiesenen Genuss von Oderwasser, alsdann zu Hause seine Ehefrau und beide Kinder infizirt. Die beiden Eltern starben.

Erwähnenswerth mit Bezug auf die Quelle der Infektion erscheint noch die Erkrankung einer 78jährigen Frau, die innerhalb

24 Stunden erkrankte und starb, nachdem sie zuvor aus der Oder herstammende Fische um Kochen zubereitet hatte. Da jedoch in dem Nachbarhause kurz vorher ein Mann an Cholera erkrankt war, ist es nicht ausgeschlossen, dass Beziehungen zu dem Verstorbenen, vielleicht durch die gemeinschaftliche Waschküche, oder sonst wie, bestanden haben.

Im Ganzen sind bisher in meinem Bezirke 32 Personen choleraverdächtig erkrankt und von ihnen 22 verstorben, ein gewaltig hoher Prozentsatz! Bei 24 hat die bakteriologische Untersuchung stattgefunden, die nur bei zwei Personen durch ihren negativen Ausfall den Choleraverdacht als nicht gerechtfertigt erscheinen liess, während sie in einem, klinisch unter den charakteristischen Erscheinungen der Cholera und tödtlich verlaufenen Falle ebenfalls negativ, in allen übrigen jedoch positiv ausgefallen ist.

Die Berechtigung, das Oderwasser als die Quelle der Infektion anzusprechen, konnte mangels anderer nachweisbarer oder auch nur zu vermuthender Quellen in der Thatsache gefunden werden, dass einige zu Beginn der Epidemie aus dem mehrfach erwähnten Oder-Dunzig-Kanal und anderen Stellen der Oder entnommene Wasserproben bei der Untersuchung im Institut für Infektions-Krankheiten zu Berlin das Vorhandensein von Cholerabakterien ergeben haben.

Wir haben also auch diese Epidemie wieder, wie im Vorjahre, auf eine Verseuchung der Oder zurückzuführen. Die Thatsache, dass die ersten Erkrankungen genau an den Stellen der ersten vorjährigen Erkrankungen aufgetreten sind, an Wasserstellen, die wenig Gefälle haben und fast stagniren, bietet eine grosse Wahrscheinlichkeit, wenn nicht Gewissheit, für die Annahme, dass die vorjährigen Cholerabakterien an den genannten Wasserstellen überwintert und nun, unter für ihr Gedeihen günstigen Bedingungen, sich zu grösserer Ausbreitung vermehrt haben.

Ob dieses Naturspiel sich im künftigen Jahre wiederholen wird, bleibt abzuwarten, ist jedenfalls nicht unwahrscheinlich, so dass der an den Oderufern stromabwärts gelegene Theil meines Kreises der Cholerainvasion stets ausgesetzt bleiben wird, so oft das Oderwasser infizirt sein wird. Denn sichere Massnahmen gegen eine Invasion dieser Art dürfte es für eine an solchen Flussufern wohnende und in indolenter Weise allen Mahnungen verschlossene Bevölkerung kaum geben. Vielmehr wird prophylaktisch nur auf Vermehrung und Neuanlegung von Röhrenbrunnen, und im gegebenen Falle auf schleunige Unschädlichmachung der entstehenden Einzelherde durch strenge Desinfektion der Räume und Isolirung der Betroffenen Bedacht zu nehmen sein. Dass hiermit trotz vieler Mängel doch noch Erkleckliches geleistet werden kann, hat auch diese Epidemie wieder ergeben.

Aus Versammlungen und Vereinen.

Bericht über die 5. Versammlung des Vereins der Medizinal-Beamten des Regierungsbezirks Stettin am 23. Oktober 1893 zu Stettin.

Anwesend waren 14 Mitglieder und eben so viele Gäste, unter den letzteren mehrere höhere Regierungsbeamte und Militärärzte.

Nach einigen kurzen geschäftlichen Mittheilungen des Vorsitzenden, Reg.- und Med.-Rath Dr. Katerbau, wird in die Tagesordnung eingetreten.

I. Vortrag des als Gast anwesenden Abtheilungsvorstehers im Institut für Infektionskrankheiten Herrn Stabsarzt Dr. Pfeiffer aus Berlin über

die Cholera in ihren Beziehungen zum Wasser, mit besonderer Berücksichtigung der Cholera zur Zeit in Stettin.

Ausgehend von der Pettenkofer'schen Theorie, die aufgestellt worden ist, als die Cholerabakterien noch nicht bekannt waren, lag es der Bakteriologie ob, zunächst das Verhalten der Bakterien im Boden zu prüfen; sie stellte fest, dass in der Tiefe des Bodens überhaupt keine Bakterien, weder schädliche, noch unschädliche, sich aufhalten, dass vielmehr der Boden als vorzügliches keimdichtes Filter funktionirt. Auch Luftströmungen vermögen, wie das die Pettenkofer'sche Theorie will, nicht Bakterien aus den Bodentiefen in die Höhe zu reissen. Dagegen ist das Wasser dasjenige Vehikel, das den Choleravibrio, der sich als eine richtige Wasserpflanze erwiesen hat, überall hinführt. Dass Flüsse die Verschlepper der Cholera sind, ist lange bekannt, daher die Flussbewohner stets am meisten gefährdet waren. In Stettin hat man nun dieselbe Erfahrung gemacht. Nachdem schon die vorjährige Epidemie auf eine Verseuchung des Oderwassers zurückgeführt werden musste, ist es Dank den verbesserten Methoden für bakteriologische Wasseruntersuchungen gelungen, kürzlich auch im Oderwasser den Choleravibrio aufzufinden, ähnlich wie dies bei der Nietlebener Epidemie geschehen ist. Desgleichen ist aber der Vibrio auch auf den Filtern der Wasserleitung, die ihr Wasser der Oder entnimmt, bakteriologisch nachgewiesen worden, nachdem zuvor ein bei der Filtrirung beschäftigter Arbeiter an Cholera erkrankt und gestorben war. Es steht somit fest, dass der Choleravibrio an verschiedenen Stellen der Oder, insbesondere im Oder-Dunzig-Kanal, zur dauernden Ansiedelung gelangt, ferner, dass die Entnahmestelle der Wasserleitung mit Cholerabakterien verunreinigt worden ist, hier wahrscheinlich durch die umherliegenden Kähne, auf denen Cholerakranke sich befunden haben. Nachdem aus der Nähe der Entnahmestelle sämmtliche Kähne dauernd entfernt gehalten wurden und die Filtrationsgeschwindigkeit auf das richtige Mass herabgesetzt worden ist, ist ein Nachlassen bezw. ein Aufhören der Erkrankungen in der von der Leitung versorgten Stadt eingetreten.

II. Vortrag des ebenfalls als Gast anwesenden Assistenten im Institut für Infektionskrankheiten Herrn Dr. Kolle aus Berlin über

die neueren Methoden der bakteriologischen Choleradiagnose, mit gleichzeitiger Demonstration bakteriologischer Cholerapräparate.

Die Methoden der bakteriologischen Choleradiagnose haben sich sehr vervollkommnet, so dass man jetzt in der Lage ist, eine schnellere Diagnose zu stellen und dem Ausbruch einer Katastrophe gewissermassen zuvorzukommen. Ein Hauptverdienst hieran hat wiederum Koch mit der Angabe der Pepton-Methode. Ausgehend von der Erwägung, dass die Entwickelung der Cholerabakterien im Darm durch die Anwesenheit des Peptons sehr begünstigt wird, bringt Koch die zu untersuchende Materie zuerst in ein Röhrchen mit 2 % Peptonlösung. Wegen ihres starken Sauerstoffbedürfnisses streben die Cholerabakterien nach der Oberfläche des Wasserspiegels, so dass sie sich hier sammeln und man schon nach 6 Stunden im Stande ist, sie, selbst wenn sie nur in geringer Anzahl vorhanden waren, von hier nachzuweisen. Die weiteren Methoden des Nachweises würden dann etwa sein:

2. Das Ausstrichpräparat, in der üblichen Weise angefertigt, nur dass zur Färbung nicht, wie bisher, die übliche Ziehl'sche Lösung, sondern, nach Angabe von R. Pfeiffer, eine stärkere Verdünnung derselben, etwa 1:20 und noch dünner benutzt werden soll.

3. Das Gelatineplatten-Verfahren, wie bisher, mit Anfertigung eines Klatschpräparates nach 24 Stunden.

4. Das Agarplatten-Verfahren, indem man die zu untersuchende Substanz oder eine von der Oberfläche des Peptonröhrchens entnommene Oese auf der in einer Petri'schen Schale ausgegossenen, trockenen Agarplatte ausstreicht. Es lassen sich hier für den Geübten ebenfalls schon nach wenigen Stunden die mehr weisslichen Kulturen des Bac. coli comm. von den blassbläulichen Cholera-Kolonien makroskopisch unterscheiden, während das Färbungspräparat alsbald Gewissheit schafft.

5. Die Cholera-Roth-Reaktion, mit reiner Schwefelsäure ausgeführt, ist für Reinkulturen, die aus Stuhl genommen, als pathognomon zu bezeichnen, da diese Reaktion bisher noch nie bei anderen aus Stuhl gewonnenen Reinkulturen eingetreten ist.

6. Der Thierversuch, nunmehr auch vereinfacht durch die von R. Pfeiffer angegebene Methode der intraperitonealen Einführung von Reinkulturen beim Meersschweinchen. Die Thiere gehen dabei unter stark choleraähnlichen Erscheinungen zu Grunde.

Endlich führt Redner aus, dass es mit diesen Methoden, insbesondere aber durch Vermittelung der Pepton-Methode nunmehr auch leichter gelingt, aus grossen Wassermengen den Choleravibrio herauszubekommen. Die zu untersuchende Wassermenge wird auf eine Anzahl Erlenmeyer'scher Kölbchen vertheilt, diese mit Peptonlösung versetzt, auf 12 Stunden in den Brutschrank gesetzt und von ihrer Oberfläche abgeimpft. Es gelingt so, auch vereinzelte Choleravibrionen abzufangen und zum Nachweis zu bringen.

Nach kurzer Diskussion und Schluss der Sitzung vereinigte man sich noch zum gemeinsamen Mittagsmahl. Dr. Freyer-Stettin.

Kleinere Mittheilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Leben ohne Athmen. Von Dr. Ignaz Mair. Friedreich's Blätter. Heft IV, 1893.

Der Befund luftleerer Lungen lässt nicht immer schliessen, dass das Kind todt zur Welt gekommen sei, und besonders dann finden sich luftleere Lungen bei lebend zur Welt gekommenen Kindern:

1. Wenn bei einem obgleich lebend geborenen Kinde die Respirationsbewegungen ausgeblieben sind.
2. Wenn trotz normal erfolgter Athembewegungen die Aspiration der Luft behindert gewesen sein kann.
3. Wenn durch Athmung lufthaltig gewordene Lungen nachträglich wieder luftleer werden.

Ad 1. Vor der 28.—30. Woche geborene Früchte mit ungenügender Entwickelung der Respirationsmuskeln und der automatischen Athmungscentren. Bei lebenskräftigen Kindern kann ein kurzes apnoisches Stadium eintreten, wenn die Placenta nach erfolgter Entbindung mit dem Uterus in Verbindung bleibt und eine Wehenpause erfolgt, so dass die Athmung durch die Placenta fortdauert. Wird in diesem Stadium nicht dem Leben des Kindes ein Ende gemacht, so entwickelt sich die Respiration allmählich. Asphyktische Kinder sind von vornherein nicht als todtgeboren zu betrachten, werden häufig wieder zum Leben gebracht. Hirndruck und Lähmung der Athmungscentren durch intrameningeale Extravasate können Respirationsbewegungen verhindern.

Ad 2. Unverletzte Eihäute, während der Geburt aspirirte Stoffe, pathologische Prozesse in den Lungen, nach der Geburt in die Lungen gelangter fremder Inhalt, oder absichtlicher Verschluss der Geburtswege können die Ursache sein, dass die Aspiration von Luft gehindert wird. Das Herz kann noch längere Zeit weiter schlagen.

Ad 3. Bei Wasserleichen kann in Folge von Wunden Wasser in die Pleurahöhle eintreten und die Luft verdrängen. Auch durch Kochen oder Flammenhitze können lufthaltige Lungen luftleer werden. Für das Fötalleben sprechen die Art der organischen Reaktion bei Verletzungen, irgend eine be-

trächtliche Blutergiessung zumal geronnenen Blutes, und Bewegungen des Kindes. Dabei müssen einerseits die Zeichen des innerhalb des Uterus stattgehabten Absterbens fehlen, andererseits die Verletzungen derart sein, dass sie ihrer Beschaffenheit zufolge nach der Geburt des Kindes zugefügt sein müssen, z. B. Zertrümmerung des Schädels, oder wenigstens für das Ableben des Kindes durch Verletzungen in der Geburt sich weder in dem Leichenbefunde, noch in dem Entbindungsgeschäfte eine Beurkundung finden. Dass das Kind lebend geboren sei, ergiebt sich trotz negativen Ausfallens der Lungenprobe, wenn extrauterin reichlich fremde Stoffe aspirirt sind, wenn bei einem noch nicht faulen Kinde Luft im Magen oder in diesem und den obersten Darmschlingen ist.

Dr. Rump-Osnabrück.

Ueber die Wunden des Herzens. Bearbeitet von Dr. A. Elten, prakt. Arzt in Tostedt. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentliches Sanitätswesen. Dritte Folge, V. Band, 1. Heft, Jahrgang 1893.

Auf der Grundlage einer reichhaltigen Literatur giebt der Verfasser zunächst einen interessanten Ueberblick über die Fortschritte, welche gegenüber der Auffassung älterer Gelehrten bis heute über die Wunden des Herzens gemacht worden sind und knüpft hier besonders an die Arbeit von Georg Fischer an „die Wunden des Herzens und des Herzbeutels". In dem Herzen sah man vorwiegend nicht das nach bestimmten Naturgesetzen arbeitende Organ, dessen Wunden also auch, wie die Wunden anderer Organe, den Gesetzen der Heilung unterworfen sein konnten, sondern man liess sich die nüchterne, wissenschaftliche Beobachtung und physiologische Auffassung des kranken und gesunden Herzens vielfach trüben, ja direkt durch die verschwommene Vorstellung verwirren, dass das Herz zugleich der Sitz aller denkbaren Lebenskräfte, ja der Seele selber sei und dass die geringste Verletzung dieses so einzig dastehenden, herrlichen Organes gleichbedeutend sei mit der Vernichtung des ganzen Organismus!

Den vorliegenden umfangreichen Stoff theilt der Verfasser so ein, dass er zunächst die Aetiologie der verschiedenen Herzwunden (Verwundungen des Herzens durch Nadeln, Stich-Schnittwunden des Herzens, Schusswunden desselben, Quetschwunden und Rupturen), wie die zutreffenden pathologisch-anatomischen Verhältnisse bespricht, sich sodann den Symptomen der betreffenden Verletzungen der Diagnose und Prognose zuwendet und schliesslich auch die Therapie mit in den Kreis seiner Betrachtungen zieht. Die Hauptergebnisse der interessant und anschaulich geschriebenen Arbeit fasst Elten in folgenden Thesen zusammen:

1. Entgegengesetzt der alten Auffassung von der unbedingten Tödtlichkeit aller Herzwunden bestätigen auch die neuesten Forschungen die von Fischer 1868 aufgestellte Lehre, dass viele Herzwunden heilen können.

2. Die einzelnen Herzwunden liefern charakteristische pathologisch-anatomische Befunde; namentlich gilt das von dem Aussehen der Thoraxwunde und der Herzwunde.

3. Bei den verschiedenen Herzwunden beobachten wir gewisse, mit ziemlicher Regelmässigkeit auftretende Allgemeinsymptome. Unter diesen nehmen die Folgen der Blutung, die Ohnmacht und nervöse Symptome die erste Stelle ein.

4. Diagnose und Differentialdiagnose der Herzwunden ist auch heute noch eine äusserst schwierige.

5. Ein pathognostisches Symptom für die Verwundung des Herzens existirt nicht. Erst eine Summe von Symptomen ermöglicht die Diagnose.

6. Die Prognose der Herzwunden ist verschieden. Die beste Prognose liefern die Nadelstichverletzungen, dann kommen die Stich-Schnitt und Schusswunden, die schlechteste ist bei den Quetschwunden und Rupturen.

7. In der Praxis ist es rathsam, unter allen Umständen eine ernste Prognose zu stellen bei jeder Herzwunde.

8. Verlauf und Ausgang der Wunde ist sehr verschieden. Im Allgemeinen richtet sich derselbe nach dem Grade der Blutung, nach der Frage, ob penetrirend oder nicht penetrirend, nach der Lokalisation der Wunde am Herzen und nach der Schwere der etwaigen Komplikationen.

9. Die Haupterfordernisse einer guten Therapie sind Stillung der Blutung, antiseptischer Verschluss und Verband der Thoraxwunde, Regelung der äusseren

Verhältnisse des Kranken, operatives Einschreiten gegen eine Anzahl gefährlicher Komplikationen.

10. Jeder Patient mit einer Wunde in der Herzgegend ist als Herzverletzter zu betrachten und zu behandeln. Dr. Dütschke-Aurich.

Ueber Arsenikvergiftung in gerichtsärztlicher Beziehung. Von Stabsarzt Dr. Schumburg. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin 1893, V. Band, Heft 2 und 3.

Das am häufigsten zu Vergiftungen Anlass gebende Arsenpräparat ist der weisse Arsenik, die arsenige Säure und ihre leicht löslichen Salze, besonders das Kalium arsenicosum, im Wasser gelöst als Solutio arsenicalis Fowleri. Bei den Arsenvergiftungen ist für den Gerichtsarzt die erste Frage die nach den Gelegenheitsursachen und kommt hier der Giftmord, der Selbstmord, die Vergiftung durch Verwechselung von Genussmitteln, Unachtsamkeit, Fahrlässigkeit und Unkenntniss, wie die Vergiftung bei Ausübung eines Gewerbes, die Vergiftung durch Verfälschung von Lebensbedürfnissen und die durch unvorsichtigen und übermässigen Gebrauch von Arzneien in Betracht. Alle diese gelegentlichen Ursachen der Arsenvergiftung muss der Gerichtsarzt gegenwärtig haben, um auf die unter Umständen recht versteckte Ursache einer Arsenvergiftung aufmerksam zu werden. Die Möglichkeit einer Intoxikation durch Arsen zur unumstösslichen Gewissheit zu erheben, ist die vornehmste Aufgabe des Gerichtsarztes. Die Hülfsmittel, welche der jetzige Stand der medizinischen Wissenschaft bietet, um die Diagnose einer stattgehabten Arsenvergiftung sicher zu stellen, sind nach dem Verfasser die Krankheitserscheinungen im Leben, der Sektionsbefund, der physikalische und chemische Nachweis und die besonderen Indizien des Falles.

Da der Zweck des Referates nur der sein soll, die betheiligten Kreise auf die oben erwähnte, sich auf eine überreiche Literatur stützende interessant und erschöpfend abgefasste Monographie aufmerksam zu machen, wird es erklärlich erscheinen, wenn nur kurz noch ein besonderes Kapitel zur Besprechung herausgegriffen wird, welches unter den für die Arsenvergiftung zu erbringenden Beweisen die erste Rolle einnimmt, nämlich der chemische Nachweis des Arsens. Wenngleich der chemische Experte den Beweis zu erbringen hat, dass in der Leiche des Verstorbenen Arsen vorhanden ist, so muss doch der Gerichtsarzt im Stande sein, die Bedeutung der chemischen Untersuchung und den jedesmaligen Werth derselben zu beurtheilen, er muss auch mit den einfachsten, an der Leiche ohne grosse Hülfsmittel leicht ausführbaren Reaktionen vertraut sein und wissen, dass das Arsen sich in bestimmten Organen ablagert und die Ausscheidungsverhältnisse gerade beim Arsen eigenartige sind. Von besonderer forensischer Wichtigkeit ist ferner die genaue Kenntniss der Resorptions- und Ausscheidungsverhältnisse des Arsens. Arsen in seinen Verbindungen wird von der erkrankten oder zerfallenen Haut wie von den Schleimhäuten der Verdauungs- und Respirationstraktus resorbirt; die grössere Löslichkeit der einzelnen Präparate bedingt auch die schnellere Resorption. Ausser von dieser ist die Resorption abhängig von dem Inhalt des Magens, der das Arsen einhüllen oder seine Löslichkeit erschweren kann. Das Arsen scheint direkt in's Blut aufgenommen zu werden, nicht auf dem Wege der Lymphbahnen; denn in der Lymphe hat man es noch nie gefunden, im Blute selbst aber in den Blutkörperchen, wie im Serum. Sobald es in das Blut eingetreten ist, lässt es sich fast überall im Körper nachweisen, hauptsächlich aber in den Organen der Bauchhöhle. In den Knochen, besonders den Lendenwirbeln und Beckenknochen exhumirter Arsenleichen lässt sich stets Arsen nachweisen, wohl deshalb besonders reichlich, weil sich der Inhalt der Intestina bei der Fäulniss derselben auf die genannten Knochen ergiesst und sie imbibirt. Erfolgt der Tod des Vergifteten nicht bald nach der Ablagerung in den Organen, so wird der Gehalt derselben an Arsen wieder geringer, denn die Ausscheidung aus den Organen ist eine ziemlich rasche; sie erfolgt hauptsächlich durch den Urin, in weniger erheblicher Menge durch die Galle und den Schweiss.

Die Frage, ob das im Leben eingeführte Arsen nicht nach dem Tode im Grabe aus der Leiche verschwinden könne, hält der Verfasser mit Recht für die Praxis ohne Belang; denn angenommen, es wäre dies der Fall, so könnten die gasförmigen oder gelösten Arsenverbindungen doch

immer nur in die Unterlagen der Leiche, die Sargbretter und höchstens das dem Sarge nächste Erdreich gelangen. Es brauchen deshalb nur die Kleider der Leiche, die Sargbretter, Erde aus der Nähe des Sarges und zur Vergleichung Kirchhoferde weiter von dem betreffenden Grabe entfernt, zur Untersuchung auf Arsen dem chemischen Experten übergeben werden. Die Möglichkeit umgekehrt, dass Arsen aus arsenhaltigem Boden, Kränzen oder Kleidern in die Leiche gelangen kann, ist vorläufig nach Hofmann nicht ganz von der Hand zu weisen.

Die in neuerer Zeit festgestellte überraschende Thatsache, dass in den meisten Brunnen Arsen vorhanden, wie der Hinweis auf die Arsenesser, lässt die Frage berechtigt erscheinen, ob nicht der Körper das Arsen als normalen Bestandtheil in Folge früheren medizinellen Gebrauchs oder durch Brunnenwasser oder durch Nahrungs-, Genuss- oder Schönheitsmittel, bei der Beschäftigung aufgenommen, enthalten könne? Indess sind die in Nahrungs- und Genussmitteln wie als Medizin aufgenommenen Giftmengen, wenn sie keine Intoxikationserscheinungen erzeugen, einmal sehr gering, und dann werden sie bald wieder ausgeschieden. — Die lesenswerthe Arbeit mag dem Gerichtsarzt empfohlen sein! Ders.

Recherches sur le diagnostic du sang en médecine légale. Par le Dr. G. Corin. Liège 1893.

Es ist bekannt, wie schwer die Entscheidung ist, ob eine Blutspur von Menschen oder von Säugethieren herrührt, da die Maassunterschiede der rothen Blutkörperchen, falls letztere geschrumpft sind, keinen sicheren Anhaltspunkt mehr bieten. Corin schlägt nun vor, zur Differentialdiagnose nicht die rothen, sondern die weissen Blutkörperchen zu benutzen. Wie Ehrlich (Farbenanalytische Untersuchungen zur Klinik und Hystologie des Blutes, Berlin 1891) gefunden hat, besitzt die Körnung derselben eine verschiedenartige Affinität zu Anilinfarbstoffen, in den einen färbt sie sich nur mit sauren, in anderen nur mit basischen, in noch anderen mit neutralen Farben. Die Leukocyten mit neutrophiler Körnung bilden beim Menschen 65—70 % aller Leukocyten, und, was noch wichtiger ist, sie sollen bis jetzt nur beim Menschen gefunden sein. Ehrlich giebt das an, und Corin hat das Blut vom Hund, Kaninchen, Katze, Schweine, Rind, Pferd und Hammel vergeblich auf das Vorkommen von Leukocyten mit neutrophiler Körnung untersucht

Die gerichtlichtliche Medizin könnte in der That für diese Bereicherung der Methoden ausserordentlich dankbar sein, indess ist, wie C. selbst sagt, eine Bestätigung seiner Untersuchungen abzuwarten, ausserdem ist ihre praktische Verwendbarkeit sehr vom Alter der Blutspur abhängig. Die Färbung hält sich auch nach dreimonatlichem Eintrocknen, man muss aber, um sie zu erzeugen, ein Deckglaspräparat machen, und hier liegt die Schwierigkeit. Die meisten und grade die besten Lösungsmittel lassen sich nicht anwenden, da sie die Färbung verhindern; die besten Resultate erhielt C. noch mit destillirtem Wasser, indess versagte die Methode oft bei älteren Blutspuren.

Dr. Woltemas-Diepholz.

Welchen Werth hat die mikroskopische Gonokokkenuntersuchung? Von Professor A. Neisser in Breslau. Deutsche medizinische Wochenschrift 1893, Nr. 29 und 30.

Die vorliegende, sehr ausführlich geschilderte Abhandlung Neisser's tritt dem von Broese jüngst in der Gesellschaft für Geburtshülfe und Gynäkologie in Berlin geäusserten Standpunkt entgegen, dass nämlich „die Methode des mikroskopischen Gonokokkennachweises eigentlich von positivem Werth nur in den Fällen sei, in denen sie neben anderen Methoden überflüssig ist, und in den anderen sei sie so wenig zuverlässig, dass man lieber ganz auf sie verzichte".

Indem wir bezüglich der Einzelheiten der interessanten Arbeit Neisser's auf das Original verweisen, führen wir hier nur die vom Autor am Schluss seiner Abhandlung aufgestellten Thesen an, denen er folgende Fassung giebt.

I. Es ist nicht daran zu zweifeln, dass die Gonokokken die Ursache der Gonorrhoe sind.

II. Die Diagnose der (männlichen wie der weiblichen) Gonorrhoe kann in

sehr vielen Fällen auch ohne jede Zuhülfenahme der Gonokokkenuntersuchung, nur durch die Beobachtung der klinischen Symptome gestellt werden.

III. Aber in sehr zahlreichen, besonders in allen chronisch verlaufenden von geringen subjektiven und objektiven Symptomen begleiteten Fällen kann nur der Gonokokkennachweis zur Diagnose führen.

IV. Ebenso ist in allen Fällen — höchstens ganz akute frische Stadien ausgenommen — für die Frage, ob eine „gonorrhoische Erkrankung" noch gonorrhoisch-infektiös ist, oder ob nur die restirenden Krankheitsprodukte einer früheren Infektion vorliegen, die Gonokokkenuntersuchung unentbehrlich.

V. Da in jedem Stadium das therapeutische Vorgehen auf das Vorhandensein der Gonokokken Rücksicht zu nehmen hat, so ist die Gonokokkenuntersuchung nicht nur vor Beginn, sondern während des ganzen Verlaufes der Therapie unentbehrlich.

VI. Diese Gonokokkenuntersuchung wird in erster Reihe eine mikroskopische sein. Das Kulturverfahren wird wegen der jetzt noch mit ihm verbundenen Schwierigkeiten nur in bestimmten Fällen die mikroskopische Durchsuchung ersetzen oder ergänzen müssen.

VII. Ueberall, wo positive Befunde erhoben werden, kann über die Nützlichkeit und Nothwendigkeit der gesicherten Diagnose kein Zweifel bestehen. Negative Befunde werden natürlich vorsichtig zu deuten sein, da wir wissen, dass Gonokokken in der Tiefe der Gewebe oder in Lacunen und Einstülzungen so verborgen und so spärlich sitzen können, dass die oberflächlichen Schleimhautsekrete, die wir untersuchen, gonokokkenfrei sind. Die Sicherheit der Deutung wird dann durch grössere Häufigkeit der Untersuchung und durch den Versuch einer künstlichen Vermehrung und Hervorlockung der möglicher Weise vorhandenen Gonokokken gesteigert werden müssen. Stets werden die klinischen Symptome dabei zu berücksichtigen und mit den mikroskopischen in Einklang zu bringen sein.

VIII. Handelt es sich um Gonorrhoe bei Verheiratheten, so wird naturgemäss die Beobachtung und event. die Behandlung beide Ehehälften betreffen müssen.

Dr. Dütschke-Aurich.

B. Hygiene und öffentliches Sanitätswesen:

Vorschläge, betreffend die Anzeigepflicht bei Diphtherie. Von Dr. Joseph Schrank, k. k. Polizeibezirksarzt in Wien. Allgemeine Wiener mediz. Zeitung, 1893, Nr. 34.

Verfasser schildert die seit Jahresfrist in New-York getroffenen Einrichtungen, welche sich angeblich in hohem Grade bewährt haben. Das Gesundheitsdepartement stellt daselbst in sehr origineller Weise die bakteriologische Differentialdiagnose in den Dienst der praktischen Aerzte. Es soll dort thunlichst in jedem diphtherieverdächtigen Fall die Züchtung des Diphtherie-Bacillus stattfinden. Zu diesem Zweck erhält jeder Arzt, der einen Diphtherie-Fall meldet, auf Wunsch kostenfrei aus der Apotheke zwei Reagensgläser, von denen das eine mit Löffler's Blutserum gefüllt ist, während das andere ein an Draht befestigtes Stückchen sterilisirter Watte enthält. Der Arzt soll nun die Impfung ausführen, indem er mit der Watte auf eine mit Beleg versehene Halspartie hintupft und dann die Watte über die Oberfläche des in dem anderen Glase befindlichen Nährbodens ausstreicht. Die geimpften Glässer kommen in die Apotheke, von wo sie das Gesundheitsdepartement jeden Abend einsammeln lässt Nach zwölfstündigem Aufenthalt im Brutschrank kann dann die Diagnose gestellt und spätestens bis zum Mittag dem Arzt durch Postkarte mitgetheilt werden. — Will dieser die Impfung nicht selbst vornehmen, so geschieht dies durch einen Inspektor des Gesundheitsdepartements.

Nach Schrank liegt der Hauptvortheil der Einrichtung darin, dass die Desinfektion in den vielen Fällen falscher Diphtherie unterbleiben kann und dass die Angehörigen rechtzeitig von Angst und Furcht befreit werden. Er empfiehlt daher ähnliche Einrichtungen auch für Wien. (Ref. will die Art der Impfung, namentlich die Verwendung nur eines Reagensglases etwas primitiv erscheinen und wenig geeignet, um darauf verantwortungsvolle Massregeln zu begründen.)

Dr. Langerhans-Celle.

Einige Ergänzungen zur Praxis der Desinfektion. Von Dr. med. Richard Traugott, prakt. Arzt in Breslau. (Aus dem hygienischen Institut

der Universität Breslau.) Zeitschrift für Hygiene und Infektions-Krankheiten. Bd. XIV, H. 3.

Gegenüber dem Auftauchen immer neuer desinfizirender Mittel, deren Alles bisher dagewesene in den Schatten stellende Vorzüge von strebsamen Fabrikanten genugsam angepriesen zu werden pflegen, ist die vom Verfasser aufgeworfene Frage, ob wir nicht besser thun, uns an den bisher bewährten, den Desinfektoren und dem Publikum in ihrer Anwendung geläufigen Mitteln — dem heissen Wasserdampf, der Sublimat-Kochsalzlösung 1:2000, der Karbolsäurelösung 3 und 5:100 und der 20 pr. Kalkmilch — genügen zu lassen, gewiss sehr angebracht. Freilich fehlt es eben so wenig an sachverständigen Bedenken gegen die Zweckmässigkeit dieser Mittel, wie an Beschwerden von Seiten des Publikums über Beschädigungen der mit denselben behandelten Gegenstände. Es ist besonders die Giftigkeit der chemisch wirkenden Desinfektionsmittel, ferner der ihnen zum Theil anhängende widerwärtige Geruch, schliesslich aber die Schädigung der Gegenstände durch die Thätigkeit der Dampfdesinfektionsanstalten, welche in den Augen der ärmeren Bevölkerung den Nutzen dieser Anstalten als etwas Zweifelhaftes erscheinen lassen. Namentlich sind Blut-, Koth- und Eiterflecken, wie sie der zu desinfizirenden Wäsche gerade der ärmeren Bevölkerungsklassen so oft massenhaft anhaften, nach der Dampfdesinfektion förmlich eingebrannt und durch keinerlei Massnahmen wieder zu entfernen!

Die Versuche Traugott's beschäftigen sich demnächst zunächst mit der Möglichkeit des Ersatzes von Sublimat und Karbol durch weniger giftige Körper. Verfasser hat an der Hand zuverlässiger und sorgfältig angewendeter Methoden das Wasserstoffsuperoxyd in $^1/_2$ bis 1 proz. Lösung und das Jodtrichlorid auf ihre desinfizirende Kraft und ihre praktische Verwendbarkeit eingehend geprüft und glaubt, das erstere in allen denjenigen Fällen, wo eine länger dauernde Einwirkung des Mittels möglich ist, empfehlen zu können, während es zu schneller Desinfektion, beispielsweise der Hände oder der Kleider von Wärtern oder Aerzten vor Verlassen des Krankenzimmers, nicht zu verwenden sei. Auch das Jodtrichlorid zeigte schon in 1 pro mille Lösung beachtenswerthe desinfizirende Kraft, aber auch hier war die Wirkung etwas langsam und erst bei Verwendung 1 proz. Lösung gelang die sichere Sterilisirung der Hände in etwa einer Minute. Gegen die Verwendung einer so starken Lösung dürfte aber doch der hohe Preis (und der üble Geruch! Ref.) geltend zu machen sein. Interessant sind die beiläufig gebrachten Bemerkungen über Soda-Lösung, welche in heissem Zustande zur Abkochung der Instrumente so zweckmässige Verwendung findet. Das Wirksame ist nicht die Soda, sondern die Hitze und die erstere wirkt in kaltem Zustande erst in so starker Konzentration sicher sterilisirend, dass die meisten Gegenstände argen Zerstörungen ausgesetzt sein würden. —

Zur Desinfektion beschmutzter Wäsche verwirft Traugott den Dampfdesinfektionsapparat vollständig und will ihn durch Einlegen der in Säcke gefüllten Wäsche in grosse mit Sublimat-Kochsalz-Lösung gefüllte Bottiche in der Desinfektionsanstalt ersetzen. Ders.

Die im Odergebiet 1891 beobachtete Schlammkrankheit. Superarbitrium der K. wissenschaftl. Deputation für das Medizinalwesen. Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medizin. Band V, 1893, Heft 2.

Die Referenten Gerhardt und Rubner geben ein übersichtliches Bild der von Juni 1891 bis Ende desselben Jahres längs der Oder in den Orten und der Umgegend von Ratibor, Kosel, Oppeln, Ohlau und Glogau, längs der Neisse in Ottmachau, Neisse und Grottkau, zwischen Neisse und Oder in Neustadt, Oberglogau, Falkenberg und Proskau verbreitet gewesene Krankheit, welche bekanntlich eine erhebliche Ausdehnung gewann.

Der Beginn der Erkrankung erfolgte in allen Fällen plötzlich, zumeist mit Schüttelfrost oder wiederholten Frösteln, die Körperwärme stieg sehr rasch mit dem Krankheitsbeginn auf 39 bis 40 bis 41, gleichzeitig bestanden heftige Kopf- und namentlich Hinterhaupt-, Kreuz- und Gliederschmerzen, allgemeines Krankheitsgefühl, so dass die meisten sofort bettlägerig wurden. Die Entfieberung war im Mittel am 8. Tage beendet, liess aber auch bis zum 13. Tage auf sich warten und erfolgte mitunter unter reichlichem Schweissausbruch. Am 2. bis 6. Tage kam ein Hautausschlag zum Vorschein, der in der Schlüssel-

beingegend begann und sich auf den übrigen Körper mit Ausnahme des Gesichts verbreitete; er bestand in rothen masernähnlichen, oft leicht erhobenen, und mit Schwellung des Follikels einhergehender Flecken. In vielen Fällen fehlte der Ausschlag gänzlich. Zumeist wurde noch starke Conjunktivitis, Pharyngitis und Laryngitis beobachtet. Die Athmungsschleimhaut ging mit verschwindend seltenen Ausnahmen frei aus; der Unterleib war bald mässig, bald stärker gewölbt, die Blinddarmgegend zeigte öfter Gurren, ohne schmerzhaft zu sein, der Stuhl war bald angehalten, bald diarrhoeisch. Sehr vereinzelt sind kurze Rückfälle beobachtet. Die Sterblichkeit war so gut wie Null, die Krankheit meist in zwei Wochen gänzlich vorüber.

Verbreitungsweise und Ursachen der geschilderten Volkskrankheit sind dunkel. Die geographische Verbreitung, wie die allgemeine Meinung in den Seuchengebieten spricht dafür, dass Flusswaser, Sumpfwasser und Ueberschwemmungsgebiet wesentlich bei der Krankheit mitwirken. Es scheint, dass schlechte Wohnung und Nahrung wie Ueberanstrengung für die Seuche empfänglich machen. Die vorliegende Krankheit hat einige Aehnlichkeit mit der im Oriente vorkommenden, auch in Südeuropa beobachteten, „Dengue" genannten Volksseuche, ebenso mit den von Oberstabsarzt Dr. Globig in der Militärärztlichen Zeitschrift 1891 veröffentlichten Beobachtungen aus Anlass der Erkrankung von 85 Matrosenartilleristen in Lehe. Indessen ist eine Gleichartigkeit der letzteren Erkrankungen mit den im Odergebiet vorgekommenen nicht anzunehmen, da sich manche Unterschiede zwischen beiden auffinden lassen.

Von den beiden Referenten wird für den Fall, dass die Krankheit in Schlesien nochmals zum Vorschein kommt, vorgeschlagen, Anzeigepflicht und Berichterstattung von den behandelnden Aerzten zu verlangen, bei etwaigen Todesfällen, vollständige Obduktion mit mikroskopischer Untersuchung der wichtigeren Organe vorzunehmen und einen mit der Bakteriologie vollständig vertrauten Arzt für Erforschung des Thatbestandes in die betreffende Gegend zu entsenden. Weiter ist vor dem Trinken von Fluss-, Graben- und Schlammwasser, vor dem Essen mit von Schlamm beschmutzten Fingern und dem Arbeiten im Wasser zu warnen. Wohn- und Schlafstuben sind nach Kräften reinlich zu halten, auf gute Ernährung ist Bedacht zu nehmen bei den Arbeitern, und Ueberanstrengung derselben zu vermeiden. Dr. Dütschke-Aurich.

Besprechungen.

Reg.- und Med.-Rath Dr. **Wernich** und Med.-Assessor Dr. **Wehmer**: Sechster Gesammtbericht über das Sanitäts- und Medizinalwesen in der Stadt Berlin während der Jahre 1889, 1890 und 1891. Mit einem Anhang betreffend die Stadt Charlottenburg, Mit 11 Anlagen. Berlin 1893. Verlag von Richard Schoetz. 328 Seiten.

Bei der Fülle des anregenden und lehrreichen Stoffes, der sich in dem vorliegenden Generalberichte dem Medizinalbeamten zum Studium darbietet, ist es natürlich nicht möglich, alle diejenigen hygienischen Fortschritte und zweckmässigen sanitären Anlagen anzuführen, deren sich unsere Reichshauptstadt mit Recht rühmen kann. Das nachfolgende Referat möge daher nur als eine Uebersicht gelten, als eine Wiedergabe der wichtigsten Punkte. Es interessirt da zuerst die **Verwaltungs-Organisation:** Der Magistrat hat sich an das Ministerium des Innern mit dem Antrage gewandt, die Gesundheits-Polizei der Stadtgemeinde zur eigenen Verwaltung zu übergeben; der Antrag hat Aussicht auf Annahme, der Uebergang dürfte schon in nächster Zeit erfolgen. Die Kosten der Verwaltung der Sanitätspolizei werden zum Theil vom Staate getragen, dem die persönlichen Kosten (Gehälter der Beamten) zufallen, zum Theil von der Stadt, die sämmtliche sächliche Kosten aufzubringen hat. Abtheilung I des Polizei-Präsidiums hat die Leitung des Medizinal- und Sanitätswesens, während Sache der Abtheilung II die Ausführung der betreffenden polizeilichen Anordnungen ist. Zu den Geschäften der Medizinal-Polizei gehören: a) Aufsicht über das Medizinal-Personal, b) Aufsicht über Apotheken, c) Entgegennahme

von Beschwerden des Publikums über das gesammte Medizinalpersonal, d) Ueberwachung des unbefugten Handels mit Heilmitteln, e) Aufsicht über öffentliche und private Krankenanstalten (Privat-Irrenanstalten werden alljährlich zwei Mal revidirt). Zu den Geschäften der Sanitäts-Polizei gehören: a) Ausarbeitung der allgemeinen Bekanntmachungen und Verordnungen, b) Kontrole des Verkehrs mit Nahrungsmitteln, Genussmitteln und Gebrauchsgegenständen, c) Anordnungen, betreffend die Reinhaltung des Erdbodens, der Wasserläufe, Luft und des Trinkwassers. Hierzu kommen die Bau-Abth. (III), die Sittenpolizei und das Leichenkommissariat (IV die Kriminal-Abtheilung), die Veterinär-Polizei und die Gewerbe-Inspektion. — Die medizinisch-technischen Organe der II. (ausführenden) Abtheilung sind die zehn polizeilichen Bezirksphysiker, die lediglich sanitätspolizeiliche Funktionen haben, ein polizeilicher Stadt-Physikus, der die Register-Blätter über die Medizinal-Personen führt und 4 (3) gerichtliche Physiker. — Die Marktpolizei überwacht die öffentlichen Märkte im Allgemeinen, den Verkehr mit Lebensmitteln auf den Märkten, hält verdorbene Nahrungsmittel an, besorgt die Kontrole des Milchhandels mittelst des Laktometers, die Probeentnahme u. s. w. — Die Hauptsanitätskommission besteht im Ganzen aus 28 Personen (Verwaltungsbeamten, Vertretern der Stadt, des Garnison-Kommandos, medizinischen Sachverständigen), kommt zwar im Plenum nur in Epidemiefällen zusammen, ihr seit 1883 verstärktes Bureau besteht aber fortdauernd. Mitte 1890 und 1891 hat diese Kommission über die Anstellung von sogenannten „Gesundheits-Aufsehern" und eine zweckmässige Organisation der Revier-Sanitätskommissionen berathen. Zu den dauernden Geschäften der Sanitätskommission gehören: 1. Konstatirung der Krankheiten. Hierzu dienen a) Todtenscheine, da ohne Ausstellung eines solchen in Berlin seit dem Jahre 1835 keine Leiche beerdigt werden darf, b) Meldekarten bei ansteckenden Krankheiten. Diese Daten werden dann zur weiteren Bearbeitung an das „statistische Büreau der Stadt Berlin" weitergegeben. 2. Sanitätspolizeiliche Massregeln bei dem Auftreten ansteckender Krankheiten. — Endlich giebt es 90 Revier-Sanitäts-Kommissionen, welche alle diejenige sanitären Missstände in's Auge zu fassen haben, welche zur Entstehung und Verbreitung ansteckender Krankheiten führen könnten.

Bei dem Kapitel „**Witterungsverhältnisse**" wird auf die Missstände aufmerksam gemacht, welche für Berlin durch andauernde oder sehr heftige Regengüsse entstehen können. Das Röhrensystem der Kanalisation, in welches sämmtliche Meteorwässer, sowie sämmtliches aus der Hauswirthschaft und Klosetspülung stammenden Abwässer fliessen, sind nicht geräumig genug, um die enormen Wassermassen bei Wolkenbrüchen oder tagelang anhaltenden Regenfällen fassen zu können. Dieser Umstand ist erst in der letzten Zeit hervorgetreten, seit dem Berlin undurchlässige Strassenpflaster in einer Ausdehnung von $2^1/_2$ Mill. qm aufzuweisen hat. Für diese Fälle sind nun Nothauslässe in die Spree vorgesehen, deren schädliche Einwirkung durch eine etwaige Rückstauung und Ueberschwemmung auf der Hand liegt. Auf der andren Seite ist eine sehr rasche Ueberfüllung des Spree- und Kanal-Inhalts mit fäulnissfähigen Stoffen ein Umstand von nicht untergeordneter Bedeutung.

Die Bevölkerung vermehrte sich in den Berichtsjahren um 3,70; 3,29; 2,99 %. Nachdem die Verminderung der Bevölkerungsziffer durch Todesfälle im Jahre 1883 : 28,58 auf das Tausend betragen hatte, war eine Verkleinerung der Sterbeziffer eingetreten und betrug in den Berichtsjahren 22,56 — 21,21 — 20,85 ‰. Das Maximum und Minimum ist ziemlich feststehend an gewisse Monate gebunden; nach elfjährigen Erfahrungen fiel das Maximum stets auf Sommermonate (meist Juli), das Minimum überwiegend auf September. Bei dem Maximum der Sterblichkeit wirkt wesentlich die der unterjährigen Kinder mit, die in der wärmeren Jahreszeit ein mehrfaches der übrigen Jahresmonate beträgt.

Folgende vorherrschende **Krankheiten** lieferten in Summa 41,88 % der Gesammtsterblichkeit; 1. Lungenschwindsucht im Durchschnitt 13,41 %; 2. Brechdurchfall 8,38 %; 3. Katarrh des Darmes und Magens 7,71 %; 4. Lungen- und Brustfell-Entzündung 7,63 %; 5. Kehlkopf-Trachea- und Bronchien-Entzündung 2,34 %; 6. Chronische Katarrhe dieser Organe 2,41 %. Nachdem für die Lungenschwindsucht sanitätspolizeiliche Abwehrmassregeln bereits in Anwendung gekommen sind, solche für den Brechdurchfall der Kinder und die Lungenentzündung in Aussicht stehen, ist begründete Hoffnung vorhanden, den Prozentsatz der Sterblichkeit an diesen Krankheiten stetig abnehmen zu sehen.

Von den einzelnen Infektionskrankheiten, die während der dreijährigen Berichtszeit vorkamen, ist Folgendes zu melden: a) Pocken: Im Ganzen 60 Erkrankungen mit 12 Todesfällen, im Durchschnitt also 20 bezw. 4; im 10jährigen Zeitraume von 1881—1890 betrugen die Zahlen 62,2 bezw. 8,5. b) Typhus-Gruppe: Flecktyphus ist überhaupt nicht, Rückfalltyphus nur in einem vereinzelten Falle vorgekommen, der ohne Folgen geblieben ist. Darmtyphus: Die Zahl der Sterbefälle betrug im Jahre 1881: 337 (10,8 ‰), im Jahre 1882: 347 (11,4 ‰); — im Jahre 1889: 281 (8,1 ‰), im Jahre 1890: 133 (4,0 ‰), im Jahre 1891: 138 (4,0 ‰). Ueber die Ursache und die Art der Verbreitung haben die Beobachtungen in Berlin auch in diesem dreijährigen Zeitraume genügenden Aufschluss nicht gegeben; „weder der in früheren Jahren immer wieder hervorgehobene Wechsel des Grundwasserstandes, noch die Schwankungen in der Bodenwärme bis zu 3 Meter Tiefe, noch der Wechsel in der Witterung, noch auch eine etwa weniger günstige Lage der vom Typhus befallenen Häuser können nach den bisherigen Erfahrungen einzeln oder insgesammt mit Sicherheit als die fördernden Ursachen für die Entstehung und Verbreitung des T. angesehen werden. Auch die Beobachtungen über die Lage der Wohnungen in der Nähe von Kirchhöfen, von Abladestellen für Kehricht, thierische und pflanzliche Abfälle und an allen Wasserläufen haben nichts ergeben."

c) Ruhr: Im Ganzen sind 46 Sterbefälle gemeldet, von denen 33 % der Fälle der Altersklasse von 0—1 Jahr, viele von den übrigen weiteren kindlichen Altersklassen angehören. Die Dysenterie ist also in Berlin zu gewöhnlichen Zeiten äusserst selten.

d) Diphtherie: Die Sterblichkeit betrug für die Durchschnitte der Jahre 1881—1886: 6,50 ‰ der Gesammtsterbezahl, für die Jahre 1887—1891: 3,60 ‰, für die Durchschnittsziffer der Berichtszeit: 3,40 ‰. Trotzdem seit dem 1. April 1884 für Diphtherie die Meldepflicht besteht, so sind, was man aus den nachträglich durch den Todtenschein bekannt gewordenen Sterbefällen schliessen kann, doch nicht alle gemeldet worden; es betrugen die Todesfälle in toto: 1252, — 1549, — 1057, von diesen waren nicht gemeldet 17,2 %, — 15,8 %, — 13,4 % der Fälle. (In den Vorjahren betrugen diese letzteren Zahlen: 27,1, — 28,2, — 21,9 %; ein Fortschritt des Meldewesens ist also nicht zu verkennen). Nachforschungen wegen unterlassener Diphtherie-Meldungen wurden bei 30 Aerzten angestellt und führten theilweise zu Strafmandaten. — e) Ein besonders umfangreiches oder bösartiges Auftreten von Scharlach, Masern und Keuchhusten ist nicht beobachtet, genaue Zahlen lassen sich wegen der nicht dauernden Anmeldepflicht nicht angeben. — f) Lungenentzündung: Der Durchschnitt der Sterbeziffern betrug für die Jahre 1886 bis 1888: 2005; für die Jahre 1889—1891: 2398. Nach den bisher gemachten Beobachtungen erhöht sich die Sterbeziffer von Jahr zu Jahr, die Steigerung gegenüber den Sterbeziffern von 1879—1884 beträgt 1,50 %. Um geeignete prophylaktische Massregeln dagegen in Anwendung zu bringen, wird zuerst der Antheil ermittelt, welchen an der Pneumonie-Sterblichkeit Masern und Keuchhusten haben, um so die eigentliche (infektöse) Pneumonie ausscheiden zu können. g) Tuberkulose: Die Sterblichkeit an T. beträgt seit vielen Jahren in Berlin etwa 13 % (1/8) der Gesammtsterblichkeit; in den Berichtsjahren: 13,68, — 13,16, — 13,17 %; über Prophylaxe soll weiter unten die Rede sein. h) Kindbettfieber: Im Ganzen 725 Erkrankungen mit 370 = 51 % Todesfällen. i) Kontagiöse Augenentzündung: vakat. k) Meningitis-cerebrospinalis ist epidemisch nicht vorgekommen. l) Zoonosen: 9 Fälle von Aktinomycosis, 3 von Milzbrand. m) Influenza: rund 55000 Erkrankungen; im Uebrigen wird auf das Original und die erschienenen Spezialabhandlungen verwiesen.

Allgemeine Vorbeugungsmassregeln: Vor und nach Ablauf der übertragbaren Krankheiten ist eine zweck- und zeitgemässe Desinfektion eingeführt, die Anweisung zum Desinfektionsverfahren bei Volkskrankheiten ist durch die Polizeiverordnung vom 7. Februar 1887 bestimmt. Verbindlich wurde die Desinfektion gemacht für Erkrankungen an Cholera, Pocken, Fleck- und Rückfall-Typhus, Diphtherie und nach dem Ermessen des Polizei-Präsidiums nachträglich auch bei Darmtyphus, ferner nach bösartigem Scharlachfieber und bösartiger Ruhr. Auf besondere amtliche Anordung soll ferner Desinfektion stattfinden bei den zuletzt genannten 3 Krankheiten unter gewöhnlichen Verhältnissen, sowie bei Masern, Keuchhusten und Lungenschwindsucht. Die Desinfektion der transportablen Ausstattungs- und Gebrauchsgegenstände muss mittelst

strömenden und erhitzten Wasserdampfes innerhalb der von der Stadt errichteten besonderen Desinfektionsanstalten stattfinden, während die Desinfektion der Krankenräume durch ausgebildete städtische Desinfektoren geschieht, welche mit ihrer Ausrüstung und besonderem Auftrage in die Häuser entsandt werden. Für die Verpackung und Versendung von Gebrauchsgegenständen von Ortschaften ausserhalb Berlins an die Desinfektionsanstalten ist eine besondere Verordnung erlassen worden. — Ausser der zum Krankenhause Moabit gehörigen Anstalt hat der Magistrat zur Anwendung von erhitztem Wasserdampf für das Publikum die „Erste öffentliche Desinfektionsanstalt“ in der Reichenbergerstrasse 66 errichtet. Die Stadt hat über 60 Desinfektoren und Gehilfen angestellt, die gesammte Desinfektion nach ansteckenden Krankheiten ist in die Hand der Stadt übergegangen. Auf die Desinfektion mit Chemikalien sind 1889/90 491¾ Stunden Arbeitszeit aufgewendet worden (der Hauptantheil an diesem Zeitaufwande fiel der Desinfektionen von Krankentransportwagen zu; die Zahl der Desinfektionen betrug im Berichtsjahre 561 gegen 549 im Vorjahre). Auf Grund polizeilicher Requisition wurden 629, auf Veranlassung von Armenorganen 117 Desinfektionen vollzogen. — Die zweite städtische Desinfektionsanstalt, ebenso eingerichtet wie die erste, hat 3 grosse Dampfkessel, welche auch zur Heizung der Barackengebäude des städtischen Obdaches und zur Erwärmung des Badewassers derselben Anstalt dienen, und den zur Desinfektion nöthigen Dampf liefern. Vier Desinfektionsapparate mit Anwendung von direktem und indirektem Dampf bis zu 120° R. sind in Thätigkeit; Ledersachen und Möbel, welche die Einwirkung der Desinfektionshitze nicht vertragen, werden mit Karbolsäure desinfizirt.

Besondere Vorbeugungsmassregeln: I. Pocken-Prophylaxe. In der Königl. Anstalt zur Gewinnung thierischen Impfstoffes waren eingestellt 1889: 132, 1890: 131, 1891: 106 Kälber; Betriebskosten schwankten zwischen 12020,35 und 13019,26 Mark. Die abgewonnene Lymphe wurde durch die vom Bezirksphysikus Dr. Doering erfundene Lymphmühle gebrauchsfähig gemacht, die Verarbeitung des von einem Kalbe gewonnenen Impfstoffes wird in 20—35 Minuten ermöglicht. Die Ausbeute auf das Kalb schwankte zwischen 0 und 24 Gramm. Die Lymphe zeigte sich in einzelnen Fällen bis nach ¾ Jahren haltbar. — Der Erfolg bei Erstimpfungen betrug 95,79—96,9 %, bei Wiederimpfungen 87,86—91,97 %.

II. Darmtyphus-Prophylaxe: So oft die Sanitätskommission von zwei oder mehreren Fällen von Typhuserkrankungen in kurzer Folge aus einem Hause Kenntniss erlangt, wird die örtliche Untersuchung des Typhusherdes durch den zuständigen Bezirksphysikus angeordnet; solche Untersuchungen wurden bewirkt im Jahre 1889: 22, — 1890: 5, — 1891: 4. Den Rückgang der Darmtyphus-Sterblichkeit verdankt Berlin in erster Reihe einer geordneten Wasserwirthschaft und die Durchführung der Kanalisation, wodurch der Wohngrund immer mehr gereinigt worden ist. Im Jahre 1889 z. B. kamen von 259 Typhustodten auf kanalisirte Häuser: 209, auf nicht kanalisirte Häuser: 50; das ist auf 5000 Häuser jeder Kategorie berechnet: auf kanalisirte Häuser: 1,11 ‰, auf nicht kanalisirte Häuser: 2,54 ‰.

III. Schwindsuchts-Prophylaxe: Der erhebliche Zuzug an Schwindsuchtskranken bei Gelegenheit der Tuberkulin-Kuren gab Anlass zu einer Polizei-Verordnung, betreffend die Desinfektion bei Tuberkulose, vom 8. Dezember 1890. Für die Privat-Krankenanstalten, welche schwindsüchtige Kranke aufnehmen, wurden Vorschriften erlassen, welche in der Hauptsache forderten: Reinlichkeit der Treppen und Eingänge, Freibleiben der Krankenräume von schwer zu desinfizirenden (Polster-) Möbeln und Ausrüstungsgegenständen, Verhinderung des Ausklopfens und Ausstäubens, Desinfektion der benutzten Krankenräume nach Austritt des Kranken, sorgsame Benutzung der mit Wasser gefüllten Spucknäpfe. In Schulen und Gefängnissen wurde für die Befolgung der nöthigen Vorsichtsmassregeln Sorge getragen.

IV. Syphilis-Prophylaxe: In der Berichtszeit hat sich die Zahl der untersuchenden Aerzte auf 8, der zur Desinfektion und Reinigung bei den Untersuchungen nöthigen Bedienungsfrauen auf 4 erhöht; es schweben Unterhandlungen, welche darauf hinzielen, mikroskopische Untersuchungen verdächtiger Genital-Sekrete nach bakteriologischen Methoden anstellen zu lassen. Es wurden 293088 regelmässige ärztliche Untersuchungen an durchschnittlich 4000 der dauernden Kontrole unterstehenden erwerbsmässig prostituirten Frauenzimmern

und 9468 gelegentliche ärztliche Untersuchungen an solchen Frauen vorgenommen, welche polizeilicherseits aufgegriffen worden waren. Von den Sistirten wurden dem Charité-Krankenhause überwiesen: 1901, — 2249, — 2164; an den unter dauernder Kontrole stehenden Personen (3713—4364) wurden venerische Krankheiten vorgefunden 1227 — 1467 — 1485 Mal. Unter den krank befundenen Personen litten im Ganzen an Tripper: 433 — 483 — 319; an einfachem Geschwür: 769 — 1056 — 1118; an Syphilis: 590 — 684 — 637; an Hautleiden: 54 — 76 — 90. — Bei einem durchschnittlichen Garnisonbestande von 19 380 aquirirten durchschnittlich im Jahr 688 Mann = 3,49 % Geschlechtserkrankungen; unter den Gewerkskassenmitgliedern mit einer Mitgliederzahl (Ende 1891) von 217 894 erkrankten pro anno 9210 Personen = 4,23 %. — Die von der Berliner medizinischen Gesellschaft zur Verhütung und Behandlung der venerischen Krankheiten in Berlin vorgeschlagenen Massregeln sind bereits mit den formulirten Sätzen in dieser Zeitschrift abgedruckt worden.

V. Vorkehrungen gegen eine abnorm hohe Kindersterblichkeit: Der Antheil, welchen in Berlin das Alter von 0 bis 1 Jahr an der Gesammtsterblichkeit beansprucht, hat in den Jahren von 1881—1890 zwischen 38—40 % geschwankt, unter 37 % ist sie nur einmal im Jahre 1885 gewesen. Der Grund in der hohen Sterblichkeit ist in dem Zieh- und Haltekinderwesen zu suchen, welches ja polizeilich überwacht wird, aber noch einer gründlichen Besserung wartet. Hier eröffnet sich der Privatwohlthätigkeit ein weites Feld; von 3342 ein- bis vierjährigen Haltekindern wurden wenig über 200 unterjährige durch private Wohlthätigkeit überwacht, dagegen 1227 im ersten Lebensjahre stehende durch kontrolirende Schutzleute. Hervorzuheben ist der Neubau des Kaiser und Kaiserin Friedrich Krankenhauses im Norden der Stadt, das in allen seinen Theilen die denkbar besten hygienischen Einrichtungen aufzuweisen hat; in der Säuglingsabtheilung sind 12 Mütter mit ihren Säuglingen unterzubringen.

Wohnstätten. Die neue Baupolizei-Ordnung vom 15. Januar 1887 hat folgende sanitäre Vorzüge zur Folge gehabt: Freilassung grosser, heller Höfe; Verminderung der Kellerwohnungen und Mansarden; Versorgung der häuslichen Bedürfnissanstalten mit Ventilation und Beleuchtung von aussen her; Anlage breiter geradeauf führender heller Treppen. Die nach dem Inkrafttreten der neuen Bauordnung bemerkte Abnahme der Baulust war keine dauernde. — Untersuchungen von Wohnungen durch die Bezirksphysiker werden aus folgenden Veranlassungen in's Werk gesetzt: 1. Wenn mehrere Fälle von ansteckenden Krankheiten (2 Typhus-, 3 Diphtherie-Fälle etc.) gleichzeitig in einer Wohnung vorkommen. 2. Bei Denunciationen wegen sanitätswidriger Zustände. 3. Um festzustellen, ob Abweichungen von der Bauordnung mehr oder weniger schwerwiegenden Bedenken unterliegen. — Schlafstellen waren polizeilich angemeldet 36 896—36 900, während bei der Volkszählung nahezu drei Mal so viel Schlafleute gezählt wurden; es ist daher anzunehmen, dass viele der Schlafstellen sich der polizeilichen Kontrole entziehen. — Im alten und neuen Städtischen Obdach wurden im Jahre 1891 aufgenommen: a) Obdachlose Familien 22 709 mit 111 022 Individuen, wobei die Frauen mit Kindern bei Weitem die Mehrzahl bilden. b) Einzelne Obdachlose: 301 766 Männer, 16 083 Frauen; die Männer also stark überwiegend. In demselbe Jahre hat der Berliner Asylverein für Obdachlose 109 092 Männern und 17 991 Weibern Aufnahme gewährt; die Männer machen 86—88 vom Hundert aus. Seit seiner Eröffnung schaffte der Berliner Asylverein 2 336 797 Obdachlosen ein Nachtlager; was an Beköstigung verabreicht wird, stellte sich während der Berichtszeit auf 8¼ Pfg. pro Kopf und Tag. Im Männerasyl beginnt Raummangel einzutreten. — Von den am Ende 1891 bewohnten 22 343 Grundstücken waren 19 951 (89,3 %) an die Kanalisation angeschlossen. — Das Pflaster in Berlin bestand neben 2 320 780 qm der sechs billigen Steinpflasterklassen, die sich fortschreitend verkleinern, aus 1 774 300 qm der theueren Steinpflasterklassen (auf Unterbettungen), aus 771 093 qm Asphalt- und 70 678 qm Holzpflaster. —

Wasserversorgung. Das Wasserbedürfniss der Berliner Bevölkerung für den Tag und den Kopf kann auf 62 bis 65 Liter angenommen werden. Im Jahre 1891/92 war der Durchschnitt 62,27 Liter, der Maximalverbrauch für den Tag und Kopf erreichte 105 Liter nicht. Das Wasserwerk am Tegeler See und das voraussichtlich zum Herbst 1893 in Thätigkeit tretende Wasserwerk am Müggelsee werden zusammen in je 24 Stunden 260 000 cbm Wasser der Stadt liefern können; damit wird also der Bedarf von 2½ Millionen Einwohnern ge-

deckt werden können. Ca 90 % des ganzen Wasserquantums wird innerhalb der Häuser verbraucht, 3,3 % für die Kanalisation; 2,3 % für die Strassensprengung; 0,77 % zur Speisung von 12 öffentlichen Springbrunnen; 0,63 % zur Besprengung 81 öffentlicher Garten- und Parkanlagen der Stadt, 0,34 % zur Bespülung der Rinnsteine; 0,844 % für den Betrieb selbst u. s. w. An die Wasserleitung waren am 31. März 1891 21 598 Grundstücke angeschlossen, die Zunahme von 1890 auf 1891 betrug 2,7 %.

Nahrungs- und Genussmittel. Es bestehen jetzt 13 Markthallen, eine vierzehnte ist projektirt und in Angriff genommen. Die Ueberwachung des Nahrungsmittelverkehrs erfolgte einschliesslich der Untersuchungen auf Privatanträge im Jahre 1891 ziffernmässig wie folgt: 4544 untersuchte Proben, davon 870 beanstandet; 256 Mal wurden Strafanträge gestellt, 189 Bestrafungen erfolgten. — Die Untersuchung auf Trichinen wurde auch für Schwarzwild angeordnet. Auf dem Zentral-Schlachthofe sowie in den städtischen Untersuchungsstationen wurden auf Trichinen und Finnen untersucht: 570 926 — 543 578 — 626 605 Schweine (darunter 280 Wildschweine); trichinös waren 6,15 — 2,61 — 5,23 ‰₀; finnig waren 30,28 — 23,72 — 21,02 ‰₀. Im Vergleich mit früheren Jahren ist die Zahl der finnigen Schweine in steter Abnahme begriffen. Trichinosis beim Menschen sind n i c h t vorgekommen. Die Untersuchung des Fleisches bei Fäulniss ist nach der Beobachtung des Kreisthierarztes W. E b e r auf folgende Weise möglich: während man sich sonst auf die subjektive Geruchsempfindung verliess, weist man nach E b e r die Entwicklung von freiem Ammoniak nach: Ein Reagensglas von 2 cm Durchmesser und 10 cm Länge wird mit so viel des aus 1 Theil reiner Salzsäure, 3 Theilen Alkohol und 1 Theil Aether bestehenden Reagens beschickt, dass der Boden etwa 1 cm bedeckt ist, verkorkt und geschüttelt. Von dem zur Untersuchung vorliegenden Gegenstande wird mit einem sauberen Glasstabe eine Probe abgestreift oder ein erbsengrosses Partikelchen an dem unteren Ende des Glasstabes befestigt; der Glasstab wird eingetaucht, so dass sein unteres Ende etwa 1 cm von dem Flüssigkeitsspiegel entfernt bleibt und auch die Wände des Gefässes nicht berührt werden. Bei Gegenwart von Ammoniak entwickelt sich in wenigen Sekunden ein Nebel, der sich vom Ende des Stabes herabsenkt. — Würste waren häufig mit „Carnit" gefärbt, einer Anilinlösung bezw. ammoniakalischer Cochenillelösung; die Strafverfolgung gegen die Vortäuschung einer grösseren Frische wurde mit Erfolg eingeleitet. — Die M i l c h wird auf Strassen, Plätzen und in Verkaufsläden durch geübte Beamte aräometrisch mittelst des B i s c h o f f'schen Milchprobers geprüft; dagegen wurde die Bestimmung des Fettgehaltes nur durch den Chemiker ausgeführt. Im Jahre 1891: 29 480 Milchkontrolen, 5270 Liter Milch wurden beanstandet, 1244 Uebertretungen festgestellt; 692 Bestrafungen von Milchhändlern wegen Uebertretung der Polizeiverordnung vom 6. Juli 1887. — In der Berichtszeit sind 1566 B u t t e r proben durch öffentliche, 228 durch geheime Entnahme beschafft und untersucht worden. Bestrafungen von Butterhändlern durch die Gerichte erfolgten 1889: 107, 1890: 452, 1891: 336 Mal. Die Ausrede der Kleinhändler, dass sie die Beimischung der Margarine nicht erkannt haben, wird nicht mehr als geltend zugelassen und bei ihnen die einfache Schmelzprobe als bekannt vorausgesetzt: Reine Butter schmelzt klar, Margarine und Gemische mit ihr schmelzen trübe ab. — Für B i e r seidel ist am 20. April 1892 die Polizeiverordnung betreffend die Einführung von Spülapparaten mit ständigem Zu- und Abfluss von Wasser erlassen. —

Gewerbliche Anlagen. Ende 1891 bestanden 491 Fabriken mit 94 911 männlichen und 32 145 weiblichen Arbeitern; die Zahl der jugendlichen Arbeiter hatte sich seit dem Jahre 1888 in Berlin um 2085 Personen vermehrt. Zur amtsärztlichen Untersuchung gelangten 1889: 14 Fälle, von denen 6 als belästigend erklärt wurden (Rauch, Geräusche); 1890: 11 bezw. 3; 1891: 34 bezw. 21. In denjenigen Räumen von Neubauten, in welchen Coakskörbe zum Austrocknen der Wände aufgestellt werden, dürfen Töpfer, Maler u. s. w. nicht arbeiten. Im Jahre 1890 wurden 28 306 Werkstätten revidirt; darunter wurden 347 sanitäre überhaupt und 235 wegen Doppelbenutzung (zum Schlafen) beanstandet. —

Schulgesundheitspflege. Die öffentlichen Schulen beliefen sich auf 276 mit 3911 Klassen. Bevölkert wurden diese Anstalten von 201 568 Schülern, von welchen 12 825 = 6,36 % im Alter von über 14 Jahren standen. Ausserdem bestehen 83 Privatschulen mit 654 Klassen und 19 648 Schülern. Vom Verfasser

wird betont, dass die schulhygienischen Untersuchungen nur dann Aussicht auf Erfolg haben, wenn nach dem Muster von Axel Key sich Eltern, Lehrer und Aerzte daran betheiligen. Von Schulärzten ist im Berichte nichts erwähnt. (Ref.) Statistische Erhebung, wie viel Schüler die Tuberkulose in der Schule acquiriren stehen noch aus. Tageslichtmessungen mittelst der Weber'schen Raumwinkelmesser und Photometer sind von Gilbert vorgenommen worden: die Gemeindeklassen hatten genügende Resultate bei heiterem, sehr ungenügende Resultate bei trübem Wetter. Für Spielplätze ist Sorge getragen. — Die Summe sämmtlicher Ferienkolonisten betrug am Schlusse der Berichtszeit über 2700 arme Kinder, für welche gegen 90000 Mark verausgabt wurden. Endlich folgt eine genaue Darstellung der Verhältnisse in der Waisenerziehungsanstalt zu Rummelsburg. (S. Original.)

Gefängnisse. Als krank wurden im Lazareth folgende Gefangene behandelt und zwar a) Männer: 487 — 584 — 552; im täglichen Durchschnitt 9,05 — 11,46 — 11,14; im Verhältniss zur täglichen Durchschnittskopfstärke 2,07 % — 2,33 % — 2,13 %; b) Weiber 416 — 514 — 592; — — 11,62 — 12,47 — 14,81; — — 2,65 % — 2,82 % — 3,10 %. Geisteskranke unruhige Gefangene wurden der Charité überwiesen: Männer 16 — 15 — 7; Weiber 6 — 7 — 7. — An Lungentuberkulose litten 34 — 22 — 18; an Syphilis und sonstigen Geschlechtskrankheiten: 114 — 142 — 129; an Krätze 57 — 61 — 84; an akuten Krankheiten der Athmungsorgane: 93 — 133 — 122. Infolge der Verfügung des Polizei-Präsidiums vom 21. Oktober 1889 ist das Impfen bei den Stadtvoigteigefangenen eingeführt; ausgenommen sind alle Untersuchungsgefangenen und alle anderen Gefangenen, welche eine Freiheitsstrafe von weniger als 14 Tagen zu verbüssen haben. — In der Irrenabtheilung der Strafanstalt zu Moabit betrug die Gesammtzahl der im Jahre 1891/92 detinirten geistesgestörten Gefangenen 87. Von den durchschnittlich 37,25 Detinirten erwiesen sich an 5859 als arbeitsfähig 19,08; die Arbeit wurde als Heilmittel angeordnet. 15 Isolirzellen sind vorhanden. Die chronische Verrücktheit war die häufigste der beobachteten Geistesstörungen (32); 13 Fälle von akuter resp. subakuter Verrücktheit, 4 Dementia paralytica, 2 Fälle von Seelenstörung mit Epilepsie. 11 Fälle geheilt, 43 Ungeheilt, 1 Todesfall (vorgeschrittene Tuberkulose).

Fürsorge für Kranke und Gebrechliche. Samariterkurse für Schutzleute wurde in der Berichtszeit in 2 Kursen ertheilt, im Ganzen beträgt bis Ende 1891 die Zahl der ausgebildeten Offiziere und Mannschaften 800. Der Magistrat hat 23 Kästen mit Verbandzeug und Mitteln für die erste Hülfe bei Unglücksfällen sowie 20 Tragbahren angeschafft. Für den Etat 1891/92 ist von der Subkommission für das Rettungswesen der Dispositionsfonds von 10000 auf 40000 Mark erhöht worden. Rettungsvorrichtungen für im Wasser Verunglückte wurden angeschafft (Rettungsball aus Rennthierhaaren mit Rettungsleine, Kahn mit Rudern, Rettungsstange). Die Berliner Sanitätswachen weisen eine erfreuliche Entwickelung auf. — Die Stadt Berlin verausgabte im Etatsjahr 1. April 1890/91 für Armenverpflegung, Waisenhaus, Arbeitshaus, städtische Hospitäler, Siechenanstalten und Krankenhäuser, Obdachasyle, Irrenanstalten und Heimstätten für Genesende in Summa: 10953676 M., wovon sich nur 1756626 Mark durch Einnahmen decken, das übrige durch Kommunalzuschuss aufgebracht wird. Die Steigerung des Zuschusses ist auf 11,57 % berechnet. Zu erwähnen ist ferner das neue städtische Krankenhaus am Urban mit 600 Betten; auf jedes Bett kommt eine Bodenfläche von mindestens $8^3/_4$ qm und bei einer Höhe von 5 m im Erdgeschoss, 5,50 m im I. Stock, ein Luftkubus von $43^3/_4$ bezw. 48 cbm. Ueber die innere Einrichtung und den Betrieb ist Näheres im Original nachzulesen. — Die städtische Irrenanstalt zu Dalldorf hatte am 31. März 1889 einen Bestand von 2557 Kranken; Zugang des Bestandes betrug 1889/90: 102; 1890/91: 223. Den Formen der Geistesstörung nach hatten die einzelnen Arten sich wie folgt betheiligt: Senile Geistesstörung 12,3 bezw. 6,7 %, die paralitische Geistesstörung 27,5 bezw. 28,6; einfache chronische Geistesstörung 35,6 bezw. 41,8; Idiotie (Imbecillität) 5,0 bezw. 6,1; Epilepsie mit Geistesstörung 19,5 bezw. 16,8 %. — Als grosser Fortschritt auf dem Gebiete der Rekonvaleszentenpflege ist zu verzeichnen: die Errichtung der „Städtischen Heimstätten für Genesende“; dieselben wurden in den Herrschaftshäusern der städtischen Rieselgüter Blankenburg und Heinersdorf eingerichtet. Der Aufenthalt ist auf 3 Wochen berechnet. Die Zahl der Betten beträgt 54 bezw. 60, ausserdem ist in B. noch eine Sommerbaracke mit 16 Betten. Zugegangen waren 200 — 262 — 291 Rekonvales-

zenten. — Endlich wäre hervorzuheben die „Heimstätte für Wöchnerinnen"; es werden Wöchnerinnen zwischen dem 10. und 21. Wochenbettstage aufgenommen, Wöchnerin und Kind müssen gesund sein (Bleonorrhoea neonatorum bleibt ausgeschlossen). In der Regel gelten als Aufenthaltsdauer 3 Wochen; Verpflegungssatz pro Tag 2,25 Mark, von welchem Bedürftigkeit befreit. —

Bäder. Zur Befriedigung des Badebedürfnisses waren 12 städtische Flussbadeanstalten mit 14 Bassins vorhanden. Weitere zwei neue Volksbadeanstalten sind eingerichtet worden.

Leichenschau- und Beerdigungswesen. Die Geschäftsführung des Leichenkommissariats — Sicherstellung der nicht in natürlichem Verlauf der Dinge erfolgten Todesfälle — vermehrt sich zusehends: Zahl der Unglücksfälle 1881: 3180 mit 968 tödtlichen Ausgängen; 1889: 7839 und 1187 †; 1890: 9139 und 1239 †; 1891: 9817 und 1340 †. Die Zahl der während der Berichtszeit in's Leichenhaus gebrachten Leichen betrug: 774 — 857 — 862. Das Leichenüberführungswesen innerhalb Berlins selbst liegt in den Händen von Unternehmern, ausgedehnte polizeiliche Kontrole findet statt. Von Berlin nach anderen Gebieten sind Leichen überführt worden: 352 — 399 — 433. Genehmigung zum Ausgraben und Umbetten von Leichen wurde ertheilt: 48 — 28 — 31 Mal. — Im Interesse der Gesundheitspflege ist die Benutzung der bestehenden 47 Leichenhäuser seitens des Magistrats dringend empfohlen worden; es wurden eingestellt 11 597 — 11 274 — 11 678 Leichen, d. h. 32,0 — 32,33 — 33,41 ‰. —

Medizinal-Personal. Die Uebersicht der von den Physikern angeführten Dienstgeschäfte ist im Original nachzusehen. Es fanden allmonatlich Physikats-Konferenzen statt, die Berathungsgegenstände sind ebenfalls im Original verzeichnet. — Am Ende der Berichtszeit waren 1639 Aerzte in Berlin, d. h. 1 Arzt auf jedes Tausend der Einwohner. Die Zahl der Zahnärzte belief sich auf 133. Die Zahl der Hebammen betrug Ende 1891: 803. Zwei Hebammenvereine bestehen. Es bestehen 93 Privatentbindungsanstalten, in welchen 204 — 219 — 195 Geburten vorkamen; von den 618 Müttern ist nur eine gestorben. — Das Heilgehilfen-Examen vor dem Stadtphysikus haben 72 — 65 — 70 Anwärter bestanden. Nicht approbirte Heilbeflissene wurden von den Polizei-Revieren ermittelt: 231 — 223 — 191. — Ende 1891 hatte sich die Zahl der Apotheken auf 131 erhoben, dazu kamen 5 bereits genehmigte Neuanlagen; die Zahl der auf eine Apotheke entfallenden Einwohner belief sich danach auf 12 393. Die Zahl der Drogengeschäfte ist auf 450 angestiegen. Auf Grund der amtlichen Revisionen, zu denen jetzt regelmässig ein Apotheker als Revisor zugezogen wird, erfolgten Bestrafungen: 160 — 138 — 156 in Höhe von 3—150 Mark. Der Kampf gegen das Unwesen des Geheimmittelverkehrs ist fortgesetzt worden. Bis Ende 1891 sind 230 Geheimmittel chemisch untersucht worden; ihre Anpreisung darf in Zeitungen nicht stattfinden; das Verzeichniss ist im Original enthalten. Wegen Uebertretung der Polizei-Verordnung vom 30. Juni 1887 sind 137 — 93 — 96 Bestrafungen von Zeitungsredaktionen erfolgt; ausserdem sind 33 — 44 — 23 Personen wegen unerlaubten Verkaufs von Geheimmitteln bestraft worden. Warnende Bekanntmachungen seitens des Polizei-Präsidiums richteten sich gegen 12 Geheimmittel.

Es folgt im Original neben 11 Anlagen noch der Bericht über das Charlottenburger Gesundheitswesen, abgefasst von Med.-Assessor Dr. Wehmer.

Dr. Israel-Medenau (Ostpr.).

Tagesnachrichten.

Die politischen Zeitungen brachten in der jüngsten Zeit Mittheilungen über eine geplante **Umgestaltung der medizinischen Prüfungen**; es sollten darnach statt des Tentamen physicum 2 Prüfungen: eine naturwissenschaftliche nach 2 Semestern und eine anatomisch physiologische nach 4 Semestern, sowie ein Jahr praktischer Arbeit in einer Klinik oder einem Krankenhause vor der Staatsprüfung in Aussicht genommen sein. Eine Verlängerung des Studiums sollte dagegen nicht beabsichtigt werden, wohl aber die Einführung der Psychiatrie als Prüfungsgegenstand. Diesen Nachrichten gegenüber theilt die „Norddeutsche

Allgemeine Zeitung“ mit, dass sich die Angelegenheit noch in dem allerersten Stadium ihrer Entwickelung befinde und jedenfalls noch nicht so weit gediehen sei, um die baldige Vorlegung eines Entwurfes erwarten zu können.

Die Frage, ob künftighin für die Zulassung zum **thierärztlichen Studium** das Abiturientenexamen auf einer neunklassigen höheren Lehranstalt als Vorbedingung gefordert werden soll, wie solches von dem deutschen Veterinärrath beantragt war, ist von der Preussischen Regierung verneint.

Am 25. Oktober d. J. hat eine Sitzung der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen unter Zuziehung der Vertreter der Preussischen Aerztekammer stattgefunden. Der Gegenstand der Berathung bildete die Frage der staatlichen Beaufsichtigung öffentlicher und privater Krankenhäuser.

Am 18. Oktober d. J. feierte der Geh. Sanitätsrath Kreisphysikus a. D. Dr. Adamkiewicz in Berlin sein 50jähriges Doktorjubiläum. So lange der Preussische Medizinalbeamtenverein besteht, hat der Jubilar demselben als Mitglied angehört und ist auch nach dem Ausscheiden aus seiner amtlichen Stellung als Physikus des Kreises Rawitsch Mitglied geblieben. Möge ihm das Otium cum dignitate noch recht lange vergönnt sein!

Am Freitag, den 20. d. Mts., ist der Prof. an der Berliner Universität Dr. Friedrich Falk beerdigt worden. Falk ist nur 53 Jahre alt geworden und nicht mit Unrecht schreibt man seinen Tod der Ursache zu, dass der Tod seiner vor einem Jahr dahin geschiedenen Ehefrau ihm das Herz gebrochen. Falk war ein rüstiger fleissiger emsiger Arbeiter auf dem Gebiete der medizinischen Wissenschaft, von ausserordentlicher Belesenheit und von treffendem schlagfertigem Urtheil. Eine Menge Arbeiten auf dem Gebiete der gerichtlichen Medizin und der sanitären Wissenschaft kennzeichnen seinen Arbeitsweg. Auch unserer Zeitschrift ist er ein geschätzter Mitarbeiter gewesen. Als Mitglied des Preussischen Medizinalbeamten-Vereins, an dessen Wiege er gestanden, hat er nie in unseren Versammlungen gefehlt und stets regen Antheil an unserem Wirken genommen. — Wie er pietätvoll gegen Gattin und Mutter, so war er treu und aufopfernd gegen seine Freunde. Erschreckt durch seinen plötzlichen frühen Tod stehen wir trauernd an seinem Grabe. Friede seiner Asche!

Die **Cholera** hat im Oder- und Havelgebiete in den letzten Wochen leider eine grössere Ausbreitung gewonnen, insbesondere in Stettin und Umgegend, worüber im Eingang der heutigen Nummer von zuständiger Seite berichtet ist. Die Zahl der Cholera-Erkrankungen stellt sich in Stettin selbst vom 11.—26. Oktober auf 77 mit 37 Todesfällen; im Kreise Randow sind in derselben Zeit 32 Erkrank. mit 22 Todesfällen vorgekommen, davon in Warsow 10 bezw. 8, in Frauendorf 8 bezw. 1, in Bredow 3 (1), in Bolinchen eine tödtliche Erkrankung, in Pölitz eine Erkrankung, in Grabow a. O. 2 Todesfälle. Ausserdem sind noch aus dem Odergebiete gemeldet: 2 Erkrankungen in Neuenkränitz, je eine tödtliche Erkrankung in Swinemünde, Niedersaathen und Hohewutzen (Kr. Königsberg i. N.), 4 Erkrankungen und 2 Todesfälle in Stepenitz (Kreis Kammin), je 1 Erkrankung in Eggesin (Kreis Uckermünde), Küstrin und Neuschaumburg bei Küstrin.

Im Havelgebiet sind in den letzten Tagen (20.—26. Okt.) eine grössere Anzahl von Choleraerkrankungen in Havelberg aufgetreten (29 mit 13 Todesfällen), desgleichen an der Zerpenschleuse (9), ausserdem vereinzelte Fälle in Plötzensee (1), Rixdorf (1), Potsdam (1).

In Hamburg sind vom 12.—26. Oktober nur 10 Erkrankungen und 6 Todesfälle beobachtet; in Altona 3 bezw. 1, in Hadersleben 2, Tönning und Altenwerder je eine tödtliche Erkrankung, in Neuenwalde, Damnatz (Kreis Dannenberg) und Harburg je 1 Erkrankung, in Wittenberge 4 Erkrankungen und 2 Todesfälle, in Magdeburg 2 Erkrankungen und 1 Todesfall.

Ein neuer Seuchenherd scheint sich im Memelgebiet durch Einschleppung aus Russisch-Polen gebildet zu haben, und sind in Folge dessen neue sanitäre Ueberweisungsstationen eingerichtet. In Tilsit sind bis zum 26. Oktober 12 Erkrankungen mit 4 Todesfällen; in Ragnit und Schmalleningken je 1 Erkrankung. Eine tödtlich verlaufende Erkrankung wird noch aus Gleiwitz in Oberschlesien gemeldet.

In Oesterreich hat die Cholera sowohl in Galizien, als in Ungarn weiter abgenommen, der Charakter der Erkrankungen ist ein milderer geworden, so dass ein baldiges Erlöschen der Seuche zu erwarten steht. In Galizien betrug die Zahl der Erkrankungen und der Todesfälle in der Woche vom 4. bis 10. Oktober 82 bezw. 36, vom 11.—17. Oktober 117 bezw. 63; vom 18.—24. Okt. 77 bezw. 37 in 23, 31 bezw. 21 Gemeinden. Die Gesammtzahl der Erkrankungen ist damit auf 1170, jene der Todesfälle auf 704 = 58,2 % gestiegen. Am meisten verseucht sind noch immer die Bezirke Nadworna (50 Erkr. und 31 Todesf.) und Sanok (48 Erkr. und 18 Todesfälle) und vor allem Stanislau (101 Erkr. und 39 Todesf.).

In Ungarn sind vom 26. Sept. bis 3. Okt. 129 Erkrankungen und 84 Todesfälle in 51 Gemeinden, vom 4.—11. Okt. 131 Erkrankungen und 71 Todesfälle in 50 Gemeinden angemeldet. Die Zahl der infizirten Komitate ist von 22 auf 16 gesunken; am meisten sind eben so wie in den vorhergehenden Wochen die Komitate Marmoros (80 bezw. 38) und Bacs-Bodrogh (24 bezw. 21) von der Seuche heimgesucht. In Pest sind während dieser Zeit 26 Erkrankungen mit 9 Todesfällen, in Klausenburg 6 mit 3 Todesfällen vorgekommen.

Aus Bosnien wird der Ausbruch der Cholera in der Stadt Brcka gemeldet; bis zum 13. Oktober sind dort 64 Erkrankungen und 32 Todesfälle festgestellt.

In Rumänien ist die Cholera scheinbar im Erlöschen begriffen; vom 25. Sept. bis 2. Okt. sind nur noch 33 Erkrankungen mit 23 Todesfällen, vom 3.—8. Okt. 14 bezw. 9 zur Anzeige gelangt. Dagegen scheint die Cholera in Konstantinopel festeren Fuss zu fassen; die Zahl der bis jetzt dort angemeldeten Erkrankungen beträgt 349 mit 208 Todesfällen.

In Italien ist eine wesentliche Abnahme der Cholera in Palermo noch nicht zu verspüren, denn vom 11.—25. Oktober sind 169 Erkrankungen und 81 Todesfälle angemeldet. In Patti und Livorno scheinen sich jedoch die Verhältnisse etwas günstiger zu stellen, die Zahl der Erkrankungen betrug hier während derselben Zeit: 20 (11) bezw. 82 (31).

In Spanien ist die Cholera bis jetzt über die Provinz Biscaya nicht herausgekommen; vom 2.—15. Oktober sind hier 280 Personen daran erkrankt, 149 gestorben, davon 124 bezw. 54 in Biscaya selbst.

Aus Frankreich bleiben die Cholera-Nachrichten nach wie vor unvollständig. Der Hauptherd der Seuche scheint hier Brest zu sein; in Nantes sind vom 28. Sept. bis 11. Okt. nur noch 26 Erkrankungen und 21 Todesfälle vorgekommen. In Holland scheint die Seuche im Erlöschen begriffen zu sein; vom 4.—11. Oktober sind nur 10 vereinzelte Erkrankungen und 7 Todesfälle aus 8 verschiedenen Orten angezeigt.

Aus England wird der Ausbruch der Cholera in einer Krankenanstalt in Greenwich gemeldet (angeblich 200 Erkrankungen); in Hull waren bis Anfang Oktober 57 Erkrankungen mit 17 Todesfällen; in Grimsby 120 bezw. 72 vorgekommen.

In Russland betrug die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle vom 9.—23. Oktober in Petersburg: 330 bezw. 147; in Moskau dagegen nur 37 bezw. 17; vom 1.—19. Okt. in den Gouvernements Lomsha: 1278 bezw. 625, Grodno: 168 bezw. 74; vom 1.—14. Oktober in den Gouvernements Wolhynien: 1057 bezw. 444; Orel: 273 bezw. 103; Kiew: 540 bezw. 191; Jekaterinoslaw: 555 bezw. 215; Kursk: 346 bezw. 77; Woronesh: 250 bezw. 110; Mohilew: 158 bezw. 96 und Podolien 1150 bezw. 510.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath i. Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

6. Jahrg. Zeitschrift 1893.

für

MEDIZINALBEAMTE

Herausgegeben von

Dr. H. MITTENZWEIG
San.-Rath u. gerichtl. Stadtphysikus in Berlin.

Dr. OTTO RAPMUND
Reg.- und Medizinalrath in Minden.

und

Dr. WILH. SANDER
Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhdlg., H. Kornfeld, Berlin NW. 6.

Inserate, die durchlaufende Petitzeile 45 Pf. nimmt die Verlagshandlung und Rud. Mosse entgegen.

No. 22.	Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. Preis jährlich 10 Mark.	15. Novbr.

Hebammen und Pfuscherinnen.

Von Kreisphysikus Dr. Salomon in Darkehmen.

Zur Hebung der materiellen Lage des Hebammenstandes im Regierungsbezirk Gumbinnen hat die Königliche Regierung seit dem Jahre 1884 dahin zu wirken gesucht, dass sämmtliche Kreise kontraktlich verpflichtete Hebammen gegen feste Gehälter anstellen und ein durch Statuten geregeltes Bezirks-Hebammenwesen einführen sollten. Die meisten Kreise sind dieser Anregung gefolgt und haben zum Theil namhafte Summen für Hebammenzwecke in ihren Etat eingestellt. Die Kreisvertretung von Darkehmen hat sich bis zur Stunde ablehnend verhalten und ihren Standpunkt in ungefähr folgender Weise motivirt: „Besondere Missstände im Hebammenwesen des Kreises sind nicht vorhanden. Durch eine Aufbesserung des Einkommens der Hebammen wird weniger eine sogleich eintretende Besserung der Qualität der Hebammen, als eine allmähliche Heranziehung besserer Elemente zu dem qu. Stande bezweckt. Dieses Ziel der angeregten Reform zu erstreben, ist keine Kreisangelegenheit, sondern Sache des Staates oder der Provinz. Der Kreis kann doch nur die in seinen Grenzen besonders hervortretenden Uebelstände zu beseitigen versuchen, — mit ganz allgemein vorhandenen Uebelständen und Schäden hat er sich nicht zunächst zu befassen. Das in Vorschlag gebrachte Statut soll zur allerhöchsten Bestätigung eingereicht werden, das Bezirkshebammenwesen soll also eine dauernde Einrichtung werden. Es handelt sich mithin um eine dauernde und jedenfalls mit der Zeit zunehmende[1]) Belastung des Kreises (von ca. 1500 Mark jährlich),

[1]) In einem Schreiben Sr. Excellenz des Herrn Oberpräsidenten an die ostpreussische Aerztekammer vom 1. Mai 1893 heisst es: „ . . . . Ich bin gern bereit, insbesondere einzelne Kreise, welche seither schon die statutarische Regelung eingeführt haben, zu einer Erhöhung der Bezüge der Hebammen anzuregen.

deren eventuelle Aenderung oder Beseitigung der Macht der Kreisvertretung vollkommen entzogen ist.“ Durch eingehende Erhebungen war festgestellt worden, dass die Zahl der Hebammen eine ausreichende und ihre Vertheilung im Kreise eine zweckentsprechende sei; spezielle wesentliche Missstände konnten der Kreisvertretung nicht namhaft gemacht werden. Als Hauptargument für die Nothwendigkeit der Reform wurde die Thatsache angeführt, dass etwa die Hälfte der Geburten ohne Mitwirkung von Hebammen verlaufe. Ich persönlich (damals noch nicht Physikus) habe dem Referenten des Kreisausschusses gegenüber noch betont, dass die Einrichtung des Bezirkshebammenwesens die einzige Möglichkeit gewähre, eine strengere Disziplin, wie sie dringend nothwendig sei, durchzuführen.

Im Jahre 1891 wurde von der Königlichen Regierung ein erneuter Versuch gemacht, die Kreisvertretung zur Annahme eines Statuts zu bewegen. Den Argumenten der Aerztekammer, von welcher wiederholte Anregungen ausgegangen waren, neues hinzuzufügen, war ich ausser Stande. Die Kreisvertretung verhielt sich ablehnend, wie 1884.

Der Wunsch, über den Umfang und die Ursachen des Pfuscherinnenthumes in meinem Kreise genauer orientirt zu sein, wurde bei dieser Gelegenheit in mir ganz besonders rege und ich entschloss mich zu einer genauen statistischen Bearbeitung der Frage.

Soweit ich es kontroliren kann, war bisher die Zahl der im Kreise durch Pfuscherinnen gehobenen Kinder in der Weise festgestellt worden, dass von der Gesammtgeburtsziffer des Jahres einfach die Gesammtsumme der von den Hebammen des Kreises geleiteten Entbindungen abgezogen wurde, bei welcher Rechnung der Umstand natürlich in keiner Weise berücksichtigt ist, dass die Praxis der Hebammen vielfach über die geographische Kreisgrenze hinüber- und herübergeht.

Die naheliegende Annahme, dass diejenigen Geburten, bei welchen eine Hebamme nicht zugegen gewesen ist, gerade die der ärmsten Frauen seien, schien mir für den recht wohlhabenden Kreis Darkehmen nicht ohne Weiteres berechtigt zu sein.

Um nun einen genaueren Einblick in die thatsächlichen Verhältnisse zu gewinnen, habe ich mir ein grösseres Buch angelegt, in welches ich sämmtliche Ortschaften des Kreises in alphabetischer Reihenfolge derart eintrug, dass bei jeder Ortschaft Raum genug für die Eintragung der Geburten von mehreren Jahren vorhanden war. Das Buch war durchweg so liniirt, dass jede Eintragung nach folgenden Rubriken erfolgen konnte: Namen der Entbundenen, Stand, Tag und Stunde der Entbindung, lebendes oder todtes Kind. Nun liess ich mir vom Kreisausschuss die standesamtlichen Geburts- und Sterberegister (weil in den letzteren die Todtgeburten eingetragen sind) geben und übertrug sämmtliche Geburten, zunächst des Jahres 1890, in mein Ortschaftsregister; dann markirte ich mir hierin die von den Hebammen nach Ausweis ihrer Tagebücher geleiteten Geburten durch rothe Unterstreichung. Um

keinen Fall zu übergehen, schickte ich nach sämmtlichen Nachbarkreisen an die Physiker oder Landrathsämter frankirte Formulare, die mir dann von den Grenzhebammen der betreffenden Kreise ausgefüllt mit den Angaben über die Geburten, die sie im Kreise Darkehmen geleitet, zurückgestellt wurden. Zur Gewinnung grösserer Zahlen habe ich diese Arbeit später auch für das Jahr 1891 gemacht.

Auf diese Weise war ich nun in der Lage, jedem einzelnen Geburtsfall nachgehen zu können. Die Arbeit, der ich mich unterzog, war keine so glatte, wie ich Anfangs gedacht, sondern bot Fehlerquellen in Menge. Vor Allem fand ich eine kaum glaubliche Unzuverlässigkeit der Hebammentagebücher. Die Ortsnamen waren sehr häufig falsch eingetragen, die Tage der Entbindung differirten mit den standesamtlichen Eintragungen um mehrere Tage mindestens in einem Drittel der Fälle, die Vornamen der entbundenen Frauen waren meistens falsch und die Stunde der Entbindung stimmte fast nie! Dass eine grosse Menge von Kindern, welche in den Hebammentagebüchern als lebend und gesund verzeichnet waren, in den standesamtlichen Registern als „todtgeboren“ figurirte, überraschte mich bei der von den Hebammen beliebten Praxis, sich von den frisch Entbundenen so schleunig wie möglich zu entfernen, nicht. Wochenbesuche werden hier meist wegen zu grosser Entfernung und oft wegen Mangels an Bezahlung nicht gemacht; wenn also ein Kind beim Weggehen der Hebammen noch etwas nach Luft schnappt, kommt es in ihr Tagebuch als „lebend und gesund“. Vor dem Standesamt wird die Bezeichnung „in der Geburt“ ungefähr synonym gebraucht mit „gleich nach der Geburt“, und da dieser Begriff sehr dehnbar ist, so erklärt es sich, dass für Kinder, die in der That mehrere Stunden gelebt haben, nicht je eine Geburts- und eine Sterbeurkunde, sondern bequemerweise nur eine Todtgeburtsurkunde, ausgestellt wird. Ganz auffallend aber erschien mir die Thatsache, dass ich im Jahrgang 1890 bei den Hebammen 16 Kinder als rechtzeitig geboren und lebend verzeichnet fand, die in den standesamtlichen Registern gänzlich fehlten. Der Kreisausschuss hat auf meinen Antrag bei den einzelnen Standesämtern genaue Erhebungen durch Vernehmungen etc. anstellen lassen. In einem Falle war ein im Jahre 1890 geborenes Kind erst im Jahre 1891 eingetragen, in allen übrigen Fällen haben die Eltern bei der Vernehmung ausgesagt, dass es sich um Frühgeburten gehandelt habe. Meiner Ansicht nach kann man nicht annehmen, dass alle diese Fälle von den Hebammen falsch eingetragen sind, ein Theil davon betrifft — davon bin ich fest überzeugt — rechtzeitig geborene und bald nach der Geburt gestorbene Kinder, deren Anmeldung die Eltern aus Bequemlichkeit oder Nachlässigkeit einfach unterlassen haben.[1]) Strafanträge zu stellen, wäre illusorisch gewesen, da die Hebammen gar nicht in

[1]) Diese Beobachtung gibt nach mancher Richtung hin zu denken und wirft ein ganz eigenthümliches Licht auf die stets als zweifelsfrei angesehene Todtgeborenen-Statistik. Man sieht, dass die Hebammen irgend eine Kontrole über

der Lage sind, die Angaben ihrer nur pro forma und ganz nachlässig geführten Tagebücher zu beeidigen. Es war für viele Hebammen übrigens eine sehr unliebsame Ueberraschung, als ich ihnen auf Grund der standesamtlichen Register und sonstiger Erhebungen den Nachweis führte, dass ihre Eintragungen in hohem Grade unzuverlässig und zum Theil direkt falsch wären.

In einzelnen Fällen konnte ich feststellen, dass Hebammen rite von ihnen geleitete Entbindungen gar nicht eingetragen hatten. Anfangs glaubte ich, dass diese Unterlassungen absichtlich geschehen seien, um die Zahl der gehabten Entbindungen kleiner zu gestalten und die „geringe“ Praxis zur Erlangung einer möglichst hohen Unterstützung zu verwerthen. Eingehende Nachforschungen haben mich jedoch zu der Ueberzeugung gebracht, dass solche Fälle nur in ganz verschwindend kleiner Zahl vorgekommen sind. Ausser den angeführten Fehlerquellen, die für die summarische Berechnung der durch Pfuscherinnen geleiteten Geburten in Betracht kommen, ist noch die zu erwähnen, dass die hiesigen Hebammen alle Fälle, in denen sie zwar gerufen waren, aber entweder schon unterwegs oder erst am Bett der Wöchnerin erfuhren, dass das Kind bereits da sei, nicht in ihr Tagebuch eingetragen haben. Um diese Fälle nicht fälschlich den Pfuscherinnen zur Last zu legen, habe ich von sämmtlichen Hebammen mir die erforderlichen Angaben eingezogen und demgemäss die Listen berichtigt.

Nachdem ich mich in der angegebenen Weise bestrebt hatte, die Fehler in den Listen zu korrigiren, habe ich mich an die eigentliche Statistik gemacht und glaube Zahlen gewonnen zu haben, die einen ungleich höheren Werth beanspruchen dürfen, als die aus einfacher Subtraktion (cf. oben) resultirenden. Absolut genau sind sie freilich auch nicht. Denn wie z. B. einerseits an gewissen Prozenten der ohne Hebamme verlaufenen Geburten die Pfuscherinnen unschuldig sind, weil es überstürzte Geburten waren, so ist umgekehrt gewiss bei mancher durch eine Hebamme beendeten Entbindung eine Pfuscherin thätig gewesen, die sich zurückzog, als sie Unregelmässigkeiten bemerkte.

Meine Statistik umfasst alle Geburten im Kreise aus den Jahren 1890 und 1891 = 2682 Fälle. Die erste Thatsache, die ich feststellen konnte, war die, dass in unserer Kreisstadt der Begriff einer Hebammenpfuscherin unbekannt ist: sämmtliche 190 städtische Geburten waren von Hebammen geleitet worden, wäh-

---

Anmeldungen beim Standesamt nicht führen. Und wenn es vorkommen kann, dass Geburten, bei denen eine offizielle Persönlichkeit thätig gewesen ist, nicht zur Eintragung gelangen, dann kann man sich leicht vorstellen, dass die Anmeldung noch viel häufiger unterbleiben wird, wenn nur eine Pfuscherin bei der Geburt zugegen war. Den leichtgläubigen Eltern zu erklären, das Kind sei zu früh und nur in Folge dessen todtgeboren, ist für die Pfuscherin ebenso bequem als vortheilhaft. Die Eltern sind beruhigt, nach ihrer Ansicht von der Anmeldepflicht frei, die Sache kommt zu keinerlei amtlicher Cognition und die Pfuscherin kann nach wie vor erzählen, dass ihr von den „ausgetragenen“ Kindern, die sie gehoben habe, „kein einziges“ in der Geburt gestorben sei.

rend von den 2492 ländlichen Geburten 1421 mit, 1071 = 42,9 % ohne Hebammenbeistand verlaufen waren.

In Bezug auf die geographische Vertheilung der Hebammenpfuscherei zeigte sich sofort, dass in zwei getrennt liegenden Gegenden des Kreises in einer grösseren Zahl von Ortschaften nur selten eine Hebamme thätig gewesen war. In diesen beiden Bezirken, in welchen bekannte Pfuscherinnen ihre Wirksamkeit entfalten, kamen von 271 Entbindungen nur 57 auf Hebammen, dagegen 214 (= 79 %) auf Pfuscherinnen.

Um in meinen weiteren Erörterungen verständlich zu sein, bedarf es zunächst einiger Angaben über einzelne spezielle Verhältnisse des Kreises. Die ca. 31 000 ausschliesslich ackerbautreibenden ländlichen Einwohner des Kreises sind auf ca. 13,5 Quadratmeilen und 282 Ortschaften vertheilt. Unter diesen „Ortschaften" befinden sich 46 Güter mit mehr als 1000 Morgen und 37 dazu gehörige Vorwerke, 30 selbstständige Güter mit weniger als 1000 Morgen und 113 Bauerndörfer. Unter letzteren darf man sich jedoch keine Dörfer vorstellen, wie sie in westlichen Provinzen bestehen. Geschlossene grössere Dörfer sind hier Ausnahmen; meistens liegen die eine politische Gemeinde, ein Dorf, bildenden Grundstücke mitten auf ihren Ländereien „ausgebaut" weit auseinander. Die Arbeit in allen landwirthschaftlichen Betrieben, auf Gütern sowohl wie in Bauernwirthschaften, wird zum weitaus grössten Theil durch fest engagirte Knechte und Gärtner (alias Instleute) verrichtet, welche neben freier Wohnung und freiem Brennwerk ein festes Baargehalt und die verschiedensten Naturallieferungen erhalten. Meist nur zur Aushülfe während drängender Arbeitszeit werden freie Arbeiter, Tagelöhner, zum Unterschiede von Instleuten „Losleute" genannt, herangezogen. Diese wohnen in den Dörfern zur Miethe, stehen in keinerlei festem Lohnverhältniss und übernehmen Arbeiten, wie und wo sie sich ihnen bieten. Im Allgemeinen sind die in festem Lohn und Brot stehenden Instleute wesentlich besser situirt, wie die Losleute. Der Rückhalt, den sie an wohlwollenden Brotherren haben, die Fürsorge und Hülfe, die ihnen durch Rath und That von diesen event. durch Vorschüsse zu Theil wird, und die Sicherheit ihrer Stellung lässt sie als weit bevorzugter erscheinen, wie die in jeder Hinsicht auf sich allein angewiesenen Losleute. Zu berücksichtigen ist aber, dass in einem Punkte die Instleute der Bauern wesentlich anders situirt sind, als die Gutsinstleute. Auf allen grossen und auch auf einzelnen kleineren Gütern erhalten die Instleute freie ärztliche Behandlung und fast durchweg auch freie Medizin, während ein Bauer Arzt- und Medizinkosten für seine Leute nur höchst ausnahmsweise trägt, solche vielmehr im besten Falle nur verauslagt und vom Lohn abzieht.

Hiernach ist im Allgemeinen der Gutsarbeiter als der bestsituirte, der Instmann beim Bauern als der minder versorgte und der Losmann als der unvermögendste unserer ländlichen Arbeiter anzusehen.

Wenn nun die Annahme, dass vorwiegend gerade die

ärmsten Frauen von Pfuscherinnen entbunden werden, richtig ist, dann muss nach dem Gesagten die Statistik ergeben, dass auf den Dörfern das Pfuscherthum mehr in die Erscheinung tritt, als auf den Gütern. Und die Wahrscheinlichkeit dafür wird noch durch einen anderen Faktor erhöht. Das ist die Fuhrwerksfrage. Bei der meist nicht unerheblichen Entfernung bis zur Hebamme und bei der Menge von Utensilien, die eine Hebamme heute mit sich zu führen hat, ist die Gestellung eines Fuhrwerks für diese in der Mehrzahl der Fälle erforderlich. Auf den Gütern hat die Erlangung von Fuhrwerk für die Leute keine Schwierigkeit, bei den Bauern, die sich das Fuhrwerk von ihren Arbeitern überdies oft noch bezahlen lassen, liegt die Sache schon erheblich schwieriger. Die meisten Bauernpferde sind mehr oder minder werthvolle Zuchtstuten, die der Besitzer nicht leicht einem Knecht anvertraut und die in tragendem Zustande resp. wenn sie noch junge Fohlen haben, sehr geschont werden müssen, so dass zeitweise der Bauer thatsächlich nicht in der Lage ist, Fuhrwerk zu geben. Am schlimmsten sind die Losleute und ärmeren Handwerker daran: denn sie müssen das oft sehr schwierig zu erlangende Fuhrwerk ausnahmslos bezahlen oder die Kosten dafür „abarbeiten“.

Die Zusammenstellung der Geburten nach Gütern und Bauerndörfern hat nun ergeben:

1. Güter mit mehr als 1000 Morgen:
749 Geburten, davon 373 mit, 376 (= 50,2 %) ohne Hebamme,
2. Güter mit weniger als 1000 Morgen:
150 Geburten, davon 80 mit, 70 (= 46,3 %) „ „
3. Bauerndörfer:
1593 Geburten, davon 968 mit, 625 (= 39,2 %) „ „
2492 1421 1071

Da aber wegen der später zu erwähnenden besonderen Verhältnisse in zwei Bezirken 271 Geburten in Bauerndörfern bei Nr. 3 abgezogen werden müssen, gestaltet sich das Verhältniss für die letzteren noch günstiger, nämlich von
1322 Geburten in Bauerndörfern, davon 911 mit, 411 (= 32,4 %) ohne Hebamme.

Die Statistik hat also das direkte Gegentheil von dem erwiesen, was man nach allgemeinen Gesichtspunkten anzunehmen berechtigt war.

Um nun weiter nachzuforschen, welche Stände sich hauptsächlich der Pfuscherinnen bedienen, habe ich sämmtliche Geburten in Bauerndörfern nach folgenden Rubriken gruppirt:

I. Besitzer, Geistliche, wohlhabende Kaufleute mit eigenem Fuhrwerk und sonstige gut situirte Berufsarten.

II. Eigenkäthner, Lehrer, bessere Handwerker, Gendarmen, Briefträger etc.

III. Instleute.

IV. Tagelöhner (Losleute), arme Handwerker und ähnl.

V. Unverehelichte.

Es hat sich ergeben, dass

von 433 Geburten zu	I	292 mit,	141 (= 32,5 %) ohne Hebammen-
„ 396 „ „	II	246 „	150 (= 38,1 „) „ beistand
„ 329 „ „	III	191 „	138 (= 41,9 „) „ „
„ 305 „ „	IV	173 „	132 (= 43,2 „) „ „
„ 130 „ „	V	66 „	64 (= 49,2 „) „ „

verlaufen sind.

Zwar zeigt sich bei dieser Zusammenstellung die prozentuale Zunahme der Pfuscherinnenthätigkeit im umgekehrten Verhältniss zur Wohlhabenheit, aber der Unterschied in den verschiedenen Wohlhabenheitsklassen ist doch ein ganz auffallend geringer und die absoluten Zahlen sind in hohem Grade überraschend. Die Klassen I und II können nur in ganz ausnahmsweisen Fällen wegen Armuth die Pfuscherinnen den Hebammen vorziehen und doch sind 291 Geburten dieser Leute ohne Hebammenbeistand verlaufen = 46,6 % der Gesammtsumme der Pfuscherinnengeburten, während die drei ärmsten Rubriken zusammen in 334 Fällen Pfuscherinnen zugezogen haben = 53,4 % der Gesammtsumme.

Von 100 durch Pfuscherinnen geleitete Geburten kommen:

je 22,6	auf Klasse	I,
„ 24,0	„ „	II,
„ 22,1	„ „	III,
„ 21,1	„ „	IV,
„ 10,2	„ „	V.

Da diese Berechnung sich auf sämmtliche Geburten in Bauerndörfern mit Einschluss der erwähnten beiden Bezirke, in welchen bekannte Pfuscherinnen gewerbsmässig ihr Wesen treiben, bezieht, so war es wichtig, noch eine besondere Aufrechnung der qu. Bezirke einerseits und der übrigen Bauerndörfer andererseits zu machen.

Dass in den beiden Bezirken ganz abnorme Verhältnisse bestehen, erhellt aus folgenden Angaben: Einer im Jahre 1879 wegen fahrlässiger Tödtung mit 6 Monaten Gefängniss bestraften Hebamme wurde das Prüfungszeugniss entzogen. Sie erschien in Folge ihrer Bestrafung dem Publikum als Märtyrerin und wurde mehr wie früher zu Geburten zugezogen. Sie verstand es auf die raffinirteste Weise, sich immer mehr Praxis zu verschaffen und die benachbarten Hebammen durch alle möglichen Chikanen und Verdächtigungen aus dem Felde zu schlagen, so dass der Bezirk ihrer Thätigkeit sich stetig vergrösserte. Als ich im Mai 1888 die Verwaltung des Physikats übernahm, ging ich gegen sie vor, jedoch sind die Bestrafungen durch das Schöffengericht am 9. Okt. 1888 mit 50, am 2. April 1889 mit 60, am 26. Mai 1891 mit 100 Mk. ohne Effekt geblieben. Ja, es hat sogar den Anschein, als wenn sie mit jeder neuen Bestrafung an Popularität gewinnt. Denn als ich im Mai vorigen Jahres in dortiger Gegend die Anstellung einer Hebamme gegen eine jährliche Unterstützung von 100 Mark erwirkte, war es nicht möglich, sie im Wohnorte der Pfuscherin zu stationiren, weil ihr Niemand eine Wohnung vermiethete. Trotz fulminanter Kreisblattverfügung, Instruktion der Amts- und Gemeindevorsteher, der Gendarmen etc. hat die Pfuscherin nach wie

vor Geburten geleitet, und die in diesem Jahre am 7. März erfolgte neuerliche Bestrafung mit 200 Mark wird vielleicht auch erfolglos sein. — In einer anderen Gegend hat eine frühere Hebamme sich ihre Praxis dadurch angenehmer gestaltet, dass sie ihr Zeugniss abgeliefert und ihren Beruf offiziell niedergelegt hat. Sie hat sich dadurch in die günstige Lage versetzt, Praxis mit Auswahl treiben zu können, indem sie die Frauen, bei denen nichts zu holen ist, abweist. Sie ist den lästigen Bestimmungen der Min.-Verf. vom 22. November 1888 und des neuen Lehrbuches entgangen und hat sich der Kontrole des Physikus auf die einfachste Weise entzogen. Ich habe mich auf alle mögliche Weise bemüht, ihr beizukommen, doch vergeblich. Gemeinde-, Amtsvorsteher, Lehrer halten die Thätigkeit der Frau für segensreich und nehmen sie in Schutz, und die Leute ihrer Praxis bezeugen stets, dass ein Nothfall vorgelegen hat und keine „Bezahlung“ erfolgt ist.

In diesen beiden Bezirken nun sind, wie oben erwähnt, von 271 Geburten nur 57 von Hebammen geleitet worden, die anderen 214 vertheilen sich auf die einzelnen Stände, wie folgt:

I.	Besitzer etc.	63
II.	Eigenkäthner etc.	75
III.	Instleute	18
IV.	Losleute	43
V.	Unverehelichte	15
		214

Nach Ausscheidung dieser beiden Bezirke ergiebt die Berechnung für die Bauerndörfer folgende Zahlen:

I.	272	Geburten mit Hebamme,	78 ohne	(= 22,3 %)
II.	232	„ „ „	75 „	(= 24,7 „)
III.	188	„ „ „	120 „	(= 39,2 „)
IV.	156	„ „ „	89 „	(= 36,3 „)
V.	63	„ „ „	49 „	(= 41,9 „)

Das heisst, die absoluten Zahlen ergeben, dass von 100 durch Pfuscherinnen geleitete Entbindungen kommen:

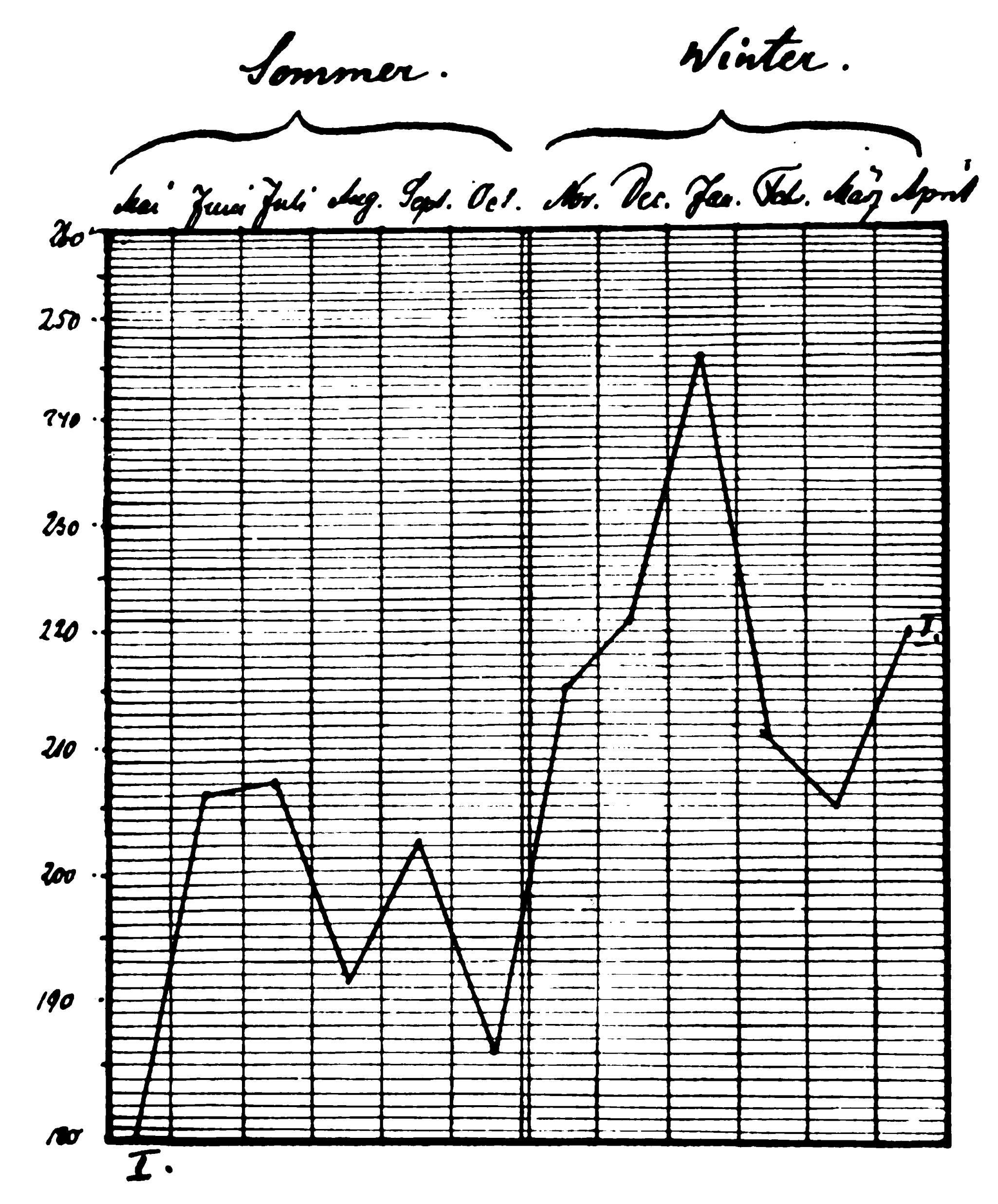
I.	auf Besitzer etc.	19
II.	„ Eigenkäthner etc.	18,1
III.	„ Instleute	29,1
IV.	„ Losleute	21,9
V.	„ Unverehelichte	11,9
		100

In diesen Zahlen kann eine Stütze für die Annahme, dass in unserem Kreise die Armuth der ländlichen Bevölkerung die Hauptursache der ausgebreiteten Hebammenpfuscherei sei, nicht gefunden werden. Es war deshalb interessant, mit Hülfe meiner Zusammenstellungen nach anderen Ursachen zu suchen.

Sollte vielleicht die Fuhrwerksfrage eine erhebliche Rolle spielen? Erklärlich wäre es, dass zu gewissen Jahreszeiten, etwa während der Saatzeit, der Ernte oder im Frühjahr und Herbst zur Zeit der schlechtesten Wege die Erlangung von Fuhrwerk für die Leute ganz besondere Schwierigkeiten haben und eine Rückwirkung auf die Abnahme der Hebammen- und Zunahme der

Pfuscherinnenthätigkeit haben könnte. Wenn das der Fall ist, dann muss die Zusammenstellung der Geburten nach Monaten dieses nachzuweisen im Stande sein. Der Uebersicht wegen habe ich die in dieser Richtung gewonnenen Resultate in Kurven graphisch zum Ausdruck gebracht.

Die oberste Kurve I giebt die Gesammtziffer aller Geburten im Kreise während der beiden Jahre 1890 und 1891, Kurve II die Gesammtziffer aller während derselben Zeit ohne Hebammenbei-

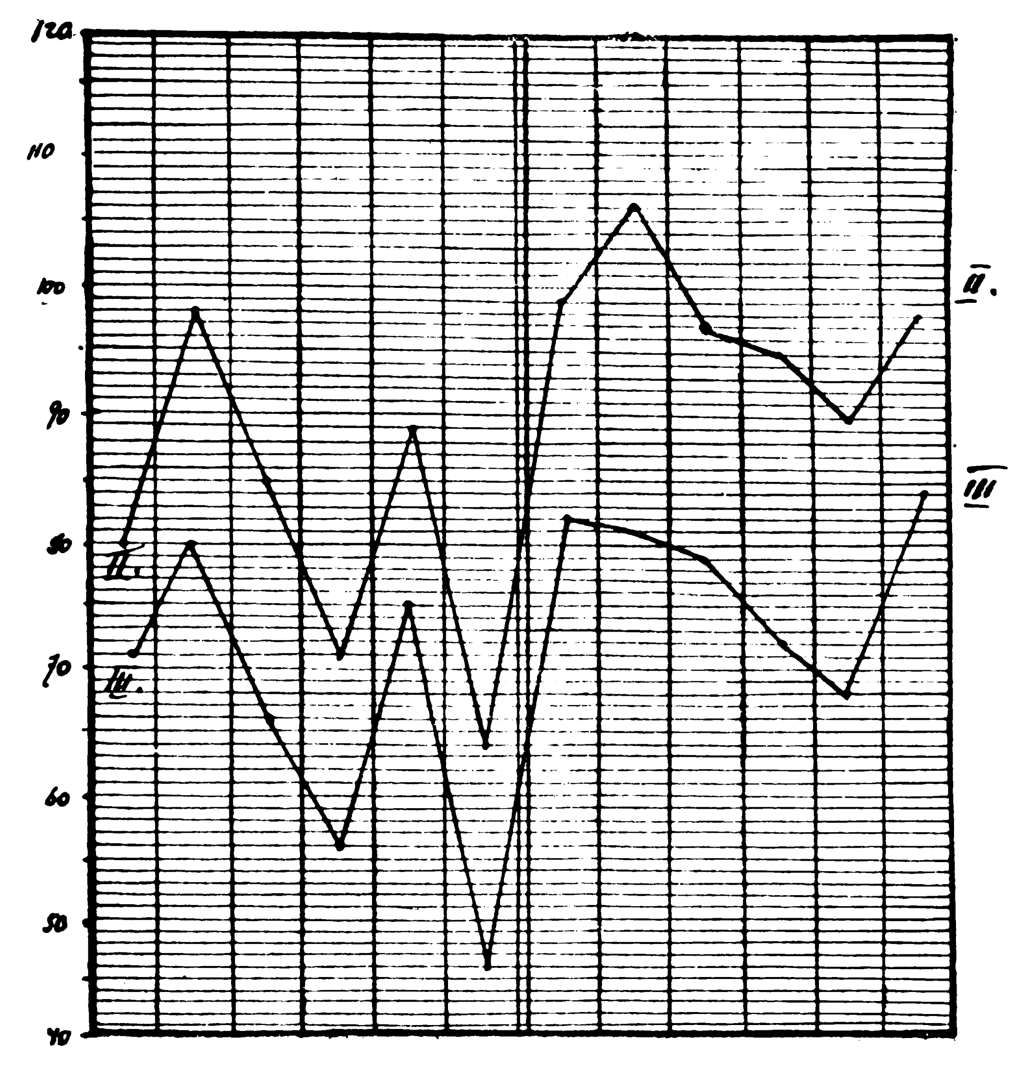


stand verlaufenen Geburten und Kurve III die Zahl der Pfuscherinnengeburten mit Ausschluss der besprochenen abnormen beiden Bezirke.

Alle 3 Kurven haben im Wesentlichen dieselben Hebungen und Senkungen, nur im Januar folgen die Kurven 2 und 3 nicht dem steilen Anstieg der Kurve 1, es wäre also dieser Monat in den beiden Jahren der für die Hebammen günstigste gewesen.

Weitergehende Schlussfolgerungen hieraus zu ziehen, halte ich für bedenklich, da in den übrigen Monaten die Uebereinstimmung der Kurven eine zu konstante ist.

Ich legte mir ferner die Frage vor, ob es nicht vielleicht hauptsächlich die Nachtgeburten sein könnten, bei denen Pfuscherinnen thätig sind. Denkbar wäre es, dass, abgesehen von der ohnehin vermehrten Schwierigkeit, in der Nacht Fuhrwerk zu erlangen, finstere Nächte, zumal bei schlechten Wegen, die Heranziehung der Hebammen in besonderem Grade erschweren könnten. — Die Sonderung der Geburten in Tag- und Nachtgeburten ist natür-



lich eine willkürliche und hat nur bedingten Werth. Denn zu vielen Geburten, die in der Nacht beendet sind, waren die Helferinnen bereits am Tage geholt worden und umgekehrt. Ich habe alle Geburten, die in der Zeit von 8 Uhr Morgens bis 10 Uhr Abends beendet waren, als Taggeburten, die anderen als Nachtgeburten rubrizirt.

Nach dieser Eintheilung sind von den 2492 ländlichen Geburten 1462 (= 58,6 %) als Taggeburten und 1030 (= 41,4 %) als Nachtgeburten anzusehen.

Das Verhältniss von Tag- zu Nachtgeburten stellt sich bei Hebammen und Pfuscherinnen fast vollkommen gleich. Denn es verliefen

von Hebammengeburten (in Summa 1421)
838 = 58,9 % bei Tage,
583 = 41,1 % bei Nacht;
von Pfuscherinnengeburten (in Summa 1071)
624 = 58,3 % bei Tage,
447 = 41,7 % bei Nacht.

Schliesslich habe ich mir noch eine Zusammenstellung der Geburten aus den Ortschaften gemacht, welche Sitz einer Hebamme sind. Ich erwartete, dass in diesen — ebenso wie in der Stadt — von Pfuscherthum keine Rede sein würde. Doch auch hier zeigte sich, dass bei 25,7 % der stattgehabten Geburten eine Hebamme nicht zugegen gewesen war, denn von 241 Geburten waren nur 179 von solchen geleitet worden, 62 von Pfuscherinnen.

Wenn ich nun alle meine Zahlen und Tabellen, die ich durch meine Arbeit gewonnen habe, überblicke, so scheint mir vor Allem in ihnen der objektive und einwurfsfreie Beweis zu liegen, dass im hiesigen Kreise die Mittellosigkeit der Gebärenden nur zum Theil das Pfuscherthum erzeugen und unterhalten kann. Ich vermeide absichtlich, um nicht spitzfindige Statistik zu treiben, eine besonders pointirte Gegenüberstellung und Gruppirung der Zahlen und hebe nur ganz ausdrücklich die nackte Thatsache hervor, dass 291 Bauern, Eigenkäthner etc. Hebammen verschmäht haben, dass 376 Mal Pfuscherinnen auf unseren grössten und reichsten Gütern und 70 Mal auf den kleineren Gütern thätig gewesen sind. Diese Zahlen sprechen eine zu laute Sprache, als dass sie überhört werden könnte.

Woher kommt es, dass gerade die grossen alten Güter ein so günstiges Feld für die Pfuscherinnenthätigkeit liefern? Meiner Ansicht nach daher, dass viele alte Frauen daselbst bei den Leuten ein viel grösseres Vertrauen geniessen, als die Hebammen und weil die Hülfeleistung jener Frauen bei Entbindungen seitens der Gutsherren, Administratoren, Inspektoren etc. eine mehr oder minder stillschweigende oder offenkundige Begünstigung erfährt. Die erstere Thatsache darf nicht auffallen. Jedes Gut hat mehrere zum Theil hochbetagte würdige Altsitzerinnen, die über genügend freie Zeit verfügen, um anderen Menschen in allen Lebenslagen mit Rath und That beizustehen und namentlich ersteren, gleichviel ob aufgefordert oder unaufgefordert, reichlich zu spenden. Ueber einen reichen Schatz wunderlichster Erfahrungen gebietend, sind sie um „gute“ Rathschläge nie verlegen und werden von den jüngeren Generationen ihrer immensen Klugheit wegen angestaunt, zumal vermeintliche ausgezeichnete Erfolge der guten Rathschläge oft genug eingetreten — oder wenigstens erzählt sind. So kommt es, dass die jüngeren Frauen, die vielleicht schon als Kinder zu der alten „Tante“ ehrfurchtsvoll aufgeblickt haben, ein unbegrenztes Vertrauen zu ihr haben und sich in der schweren Stunde

sicherer in ihrer Hand, als in der einer unbekannten Hebamme wähnen. Sehr viele Pfuscherinnen lügen bei Vernehmungen sicher nicht, wenn sie angeben, dass sie auf's Dringendste um ihre Hülfeleistung gebeten worden sind. Anfangs sind sie im Gefühl ihrer Unkenntniss und Unsicherheit den Bitten wohl nur mit Widerstreben gefolgt, dann hat die Eitelkeit nachgeholfen und schliesslich hat sich in ihnen der Glaube an ihre Kunst und an ihre Uentbehrlichkeit so festgesetzt, dass sie sich aufrichtig für erhabene Wohlthäterinnen ihrer Mitmenschen halten. Und fragt man die Wöchnerinnen, wie sie sich bei solchen Wohlthaten stehen, so schwören sie hoch und theuer, dass die Tante ihnen Alles viel besser macht, als die rauhe Hebamme, „die sie einmal gehabt haben, aber nie wieder.“ Welche unnützen Umständlichkeiten macht doch eine solche Hebamme! Da soll ganz reine Wäsche vorgesucht werden, während die schmutzige doch gut genug ist, um durch Blut, Fruchtwasser, Urin etc, noch schmutziger gemacht zu werden; die Tante legt praktischerweise ein altes Schaffell unter das Laken, die Hebamme will goldreine frische Wäsche zur Unterlage; die „feine“, mit weisser Schürze sich „aufspielende“ Hebamme muss so und so viele Schüsseln mit Wasser haben, um sich alle Augenblicke zu waschen und „verstänkert“ noch dazu die ganze Stube mit „Kambol“, während die anspruchslose gute Tante sich die Finger einfach an der Schürze abwischt oder allenfalls über dem Patscheimer sich etwas Wasser über die Finger giessen lässt. Und dazu dieses ewige Untersuchen der Hebamme, durch das man nur zu Schanden gemacht wird! Wenn die Nachgeburt da ist, dann kommt die Hebamme und wäscht die frierende Frau womöglich mit dem kalten Karbolwasser: Die Tante nimmt ein altes Handtuch hinter dem Ofen vor, wischt unter dem Deckbett, ohne zu entblössen, alles hübsch trocken und lässt die Wöchnerin schlafen. Und wozu all' die Quälerei? Nur damit die Hebamme bezahlt und der Gutsherr zweimal um Fuhrwerk gebeten werden muss! Solche Schilderungen muss man in allen Variationen wiederholt gehört haben, um zu verstehen, dass die Pfuscherinnen vielen gebärenden Frauen weit sympathischer sind, als die Hebammen.

Die Konnivenz der Gutsverwaltungen gegenüber den Pfuscherinnen erklärt sich in erster Linie daraus, dass diese keine Fuhrwerke gebrauchen. Wenn es auch zweifellos in unserem Kreise keine Gutsverwaltung giebt, die einer kreissenden Frau das Fuhrwerk verweigern würde, so ist es doch sattsam bekannt, dass die Hergabe von Fuhrwerk nicht gerade gern geschieht und durchweg mehr als Gefälligkeit, wie als Verpflichtung angesehen wird. Die vielen Kinder mit ihren häufigen Infektions- und anderen Krankheiten sind ohnehin schon auf den Gütern eine Last, und es ist gar nicht auffallend, dass die Frauen, die alle ein bis zwei Jahre schwanger werden und deshalb weniger zur Arbeit zugezogen werden können, bei allen Gutsinstanzen (Vorarbeiter, Kämmerer, Inspektor, Gutsherr) nicht gerade am besten angeschrieben sind, so dass die Bitte um Fuhrwerk manche hämische Bemerkung der verschiedenen Vorgesetzten im Gefolge hat. Und

es liegt positiv in manchen Fällen für den betreffenden Gatten das Hauptmotiv dafür, zu seiner Frau eine Pfuscherin zu rufen, nur in dem Wunsch, der lästigen Bitten um Fuhrwerk überhoben zu sein. Dass den Gutsunterbeamten, welche durch Beschaffung von Fuhrwerk nur in ihren Dispositionen gestört werden (— zu dem Fuhrwerk gehört auch ein Mensch, eine Arbeitskraft —), die Zuziehung einer Pfuscherin lieber ist, liegt auf der Hand. Und der Herr? Nun, er erfährt von der ganzen Sache entweder nichts oder erst, wenn Alles vorüber ist. Und wenn der Verlauf ein glücklicher war, hat er keinen Grund, unzufrieden zu sein.

Man sollte meinen, es könnte nicht schwer sein, die gebildeten Gutsherren von dem verderblichen Einfluss der Pfuscherinnen zu überzeugen, unter Hinweis auf den heute feststehenden Erfahrungssatz „je weniger Hebammen, desto mehr Pfuscherinnen und desto mehr Todtgeborene". Wir sind aber bei solchen Einwirkungen in der Hauptsache meist auf unsere Ueberzeugung angewiesen und können noch wenige strikte und zahlenmässige Beweise beibringen. Der betreffende Gutsherr, den wir für die Hebamme erwärmen wollen, hat vielleicht zufällig ungünstige Erfahrungen gemacht, indem trotz Hebammenhülfe einige Todtgeborene und bei Pfuscherinnenbeistand nur Lebendgeborene auf seinem oder einem Nachbargut zu verzeichnen waren. Und da er ausserdem die Gewissheit hat, dass die bei ihm als gefährliche Pfuscherin diskreditirte Person eine herzensgute Frau ist, die absolut nicht aus Gewinnsucht, sondern aus reinster Gefälligkeit und Nächstenliebe ihre Hülfe gewährt, so ist er nicht ganz leicht zu überzeugen, zumal dann nicht, wenn die nächste Hebamme eine weise Frau von zweifelhafter Qualität ist.

Dem Blühen des Pfuscherthums auf den Dörfern müssen zum Theil noch andere Ursachen zu Grunde liegen, wie auf den Gütern. Fassen wir zunächst einmal die 291 Pfuscherinnengeburten bei Bauern etc. in's Auge. Weshalb können sich solche Frauen mehr zu Pfuscherinnen hingezogen fühlen, als zu den Hebammen? Die Gründe können sehr verschiedenartige sein. Oft genug werden bei der Wahl zwischen Pfuscherin und Hebamme rein persönliche Beziehungen entscheiden, Sympathien oder Antipathien, die mehr oder weniger in Zufälligkeiten begründet sind, häufiger aber wird der Pfuscherin deshalb der Vorzug gegeben, weil von ihr die Meinung besteht, dass sie sich mehr „Mühe" giebt, als die Hebamme. Mag die „Mühe" nun nach rein äusserlichem Gebahren und Gethue oder nach der Zeit, die der Kreissenden oder Wöchnerin gewidmet wird, abtaxirt werden, — in beiden Beziehungen sind einzelne Pfuscherinnen gewiss manchen Hebammen überlegen. Sie suchen sich den Eigenheiten der Kreissenden, die sie vielleicht von persönlichem Umgang her sehr genau kennen, mehr anzupassen, widersprechen vielleicht und verlangen nicht so viel, wie die Hebamme und bleiben Tage lang bei der Wöchnerin, während die gewissenhafte Hebamme hie und da den oft falschen Wünschen der Gebärenden weniger nachgeben darf, sich nach Beendigung der Geburt bald fortbegiebt und wegen zu grosser Entfernung nicht

weiter nach ihr sieht. Neben manchen persönlichen Vorzügen aber, die einige Dorf-Pfuscherinnen immerhin haben mögen, kommt bei den gewerbsmässig thätigen ein grosses Raffinement in Betracht, mit dem sie gegen die Konkurrenz der Hebammen ankämpfen. Welche Verdächtigungen und Verleumdungen bringen sie gegen diese in Umlauf und wie willige Ohren finden sie bei den alten Weibern, die bei jeder Kreissenden in so grosser Zahl herumlungern und die ein wahrer Fluch für die armen Hebammen sind! Die ältere, sicher auftretende Hebamme hat wohl die nöthige Autorität, sie aus dem Gebärzimmer zu entfernen, aber die weniger erfahrene jüngere weiss sich ihrer nicht zu erwehren und empfindet die misstrauischen Blicke und kritisirenden Meinungsäusserungen als quälendes Alpdrücken. Was Wunder, wenn sie sich unter solchen Umständen hie und da Blössen giebt und vor den weiblichen Dorfweisen keine Gnade findet. Und diese gerade machen in unzähligen Fällen das Renommé einer Hebamme, weniger die Gebärenden. Die gewissenhafte Hebamme, die sorgsam in allen Fällen, die sie nicht sicher zu beurtheilen weiss, den Arzt zuzieht, ist in ihren Augen die schlechteste, denn „die versteht nichts". Deshalb hat so mancher Arzt schon armen Hebammen durch seine Vorwürfe, dass er unnütz geholt sei etc., sehr viel geschadet und ohne es zu ahnen, dem Pfuscherthum Vorschub geleistet! Möchte doch jeder Kollege sich zum Grundsatz machen, allen Tadel den Hebammen niemals anders als unter vier Augen auszusprechen und sie ausnahmslos wegen seiner Hinzuziehung vor den Anwesenden möglichst zu beloben, auch wenn Alles in der besten Ordnung und seine Hülfe nicht erforderlich ist.[1])

---

[1]) In früheren Jahren erhielten hier die Aerzte, wenn sie zu einer Entbindung gerufen wurden, nur sehr ausnahmsweise von der Hebamme eine schriftliche Benachrichtigung. Und wenn eine solche kam, so enthielt sie gewöhnlich nur die Worte „Bitte ärztlichen Beistand zur Entbindung, es geht sehr schwer, es geht nicht vorwärts" oder ähnliches. Ich selbst bin zuweilen in die Welt hineingefahren, ohne überhaupt zu wissen, dass es zu einer Entbindung ging. Die Folge davon war die, dass man unter fünf Mal mindestens zwei Mal umkehren musste, weil unterwegs, zuweilen ganz dicht vor dem Ziel, der stereotype reitende Bote mit der Nachricht kam, dass das Kind bereits da sei. Der Aerger war natürlich gross, oft um so grösser, als für solche Fahrten ein Honorar nur in den wenigsten Fällen zu bekommen war. Diese Uebelstände habe ich dadurch sehr wirksam beseitigt, dass ich mir Zettel, wie nachstehend, drucken liess und sie mit der Erklärung an die Hebammen vertheilte, dass die Aerzte des Kreises sich verabredet hätten, nur dann einer Bitte um Beistand zu folgen, wenn sie in Form eines gewissenhaft ausgefüllten Zettels ergehe. Das hat ausgezeichnet gewirkt. Die Hebammen liefern sachgemässe Berichte, die sie zum Nachdenken zwingen und damit ein planloses Herbeiziehen des Arztes verhindern, die Aerzte brauchen in vielen Fällen, z. B. bei alten Primiparen, sich nicht zu übereilen, und der reitende Bote ist ausser Mode gekommen.

Entbindung in . . . .

. . . . . Frau . . . . Jahre alt.

Wievielte Entbindung der Frau? . . . .

Beginn der Wehen um . . Uhr am . . ten . . . .

Abfluss des Fruchtwassers um . . Uhr.

Kindeslage? . . . .

. . . .

Bei Beurtheilung der Ursachen für die Zurücksetzung der Hebammen speziell bei der bäuerlichen Bevölkerung sind nun noch einige andere Momente in Betracht zu ziehen, die in der Eigenart unseres litthauischen Bauers liegen. Es ist nämlich eine von altersher tief eingewurzelte Eigenthümlichkeit desselben, wo nur immer möglich nicht mit Geld, sondern mit Naturalien zu zahlen und bei Allem, was er sich beschaffen muss, nicht auf Qualität, sondern auf Billigkeit zu sehen. Dieser Gewohnheit passt sich die Pfuscherin bestens an, denn sie verlangt gar kein Geld, nimmt nach und nach Naturalien im dreifachen Werthe des einer Hebamme zustehenden Honorars und gönnt dem Bauern gern das beglückende Gefühl, eine recht billige Hülfe gehabt zu haben. Es kommt nun öfter vor, dass auch einer Hebamme diverse Naturalien angeboten werden, die sie gern annimmt und für einen sichtbaren Ausdruck der Dankbarkeit ansieht, ohne daran zu denken, dass sie damit bezahlt werden soll. Wenn sie nachher aber ganz unbefangen und rein geschäftlich ihr Honorar verlangt, dann giebt's einen Krach und der Bauer verschreit sie in der ganzen Umgegend als eine höchst unverschämte Person. Unsere Bauern sind überhaupt in mancher Beziehung Sonderlinge und stellen ein grosses Kontingent zu derjenigen Klasse von Menschen, die in allen Lebenslagen ein durch Sachkenntniss getrübtes Urtheil perhorresziren. Aus grenzenlosem Misstrauen und der Furcht, betrogen zu werden, bevorzugen nicht wenige von ihnen in allen Branchen prinzipiell die Dii minorum gentium, gehen viel lieber zum Winkelkonsulenten, als zum Rechtsanwalt, halten den faulsten Kurpfuscher für viel klüger als den Arzt, benutzen auf allen Bureaus möglichst die Hintertreppen, kaufen viel lieber vom Hausirer, als aus einem reellen Geschäft, wenden sich bei Geldnoth weit eher an den schlimmsten Wucherer, als an einen anständigen Menschen etc. etc. In Folge dessen ist die Wahl einer Hebammenpfuscherin statt einer Hebamme bei so manchen Bauern nichts anderes als reine Prinzipientreue. —

Aus meinen Zahlen und Betrachtungen dürfte zur Genüge hervorgehen, dass die wahren Ursachen der Hebammenpfuscherei auf dem Lande zum Theil weit verstecktere und komplizirtere sind, als vielfach angenommen wird und dass neben der Mittellosigkeit der Leute der Unverstand derselben mindestens ebenso schwer in die Wagschale fällt. Ich bin überzeugt, dass die Ursachen je nach lokalen Verhältnissen ausserordentlich variiren und vielleicht nicht in zwei Kreisen — geschweige denn in weiten Gebieten einer ganzen Provinz — die gleichen sind.

Es müssen daher meiner Ansicht nach die von unserer ostpreussischen Aerztekammer angeregten Abhülfemassregeln bei ein-

---

Wehenthätigkeit? . . . .

. . . .

Besonders zu erwähnende Umstände (Blutungen, Ohnmachten etc.) . . . . .

. . . .

Aerztliche Hülfe ist verlangt um . . Uhr.

. . . .

Hebamme.

heitlicher Durchführung in verschiedenen Gegenden der Provinz auch sehr verschiedene Erfolge zeitigen. Die Aerztekammer hat sich in ihren Sitzungen vom 9. Mai 1891 und 1. Juli cr. für

1. eine schärfere Verfolgung des Pfuscherunwesens,
2. die Heranziehung besser qualifizirter Schülerinnen und
3. die einheitliche Einführung einer erhöhten Hebammen-Taxe

ausgesprochen.

Gegen den ersten Vorschlag dürfte nichts zu erinnern sein, nur soll man die Wirksamkeit der Verfolgung nicht zu hoch veranschlagen. Ich selbst bin ein eifriger Verfolger der Pfuscherinnen und stelle Strafanträge, wo ich nur kann. Da aber die Strafbarkeit der Pfuscherei in drei Monaten bereits verjährt, ist es ausserordentlich schwer, gegen die einzelne Person genügendes Material zusammen zu bringen, das die Gewerbsmässigkeit erweist. Und in den vereinzelten Fällen, die zur Verhandlung kommen, wissen die der Pfuscherin in Dankbarkeit ergebenen Zeugen fast ausnahmslos den Nothfall zu konstruiren. Ich rege immer und immer wieder meine Hebammen — denn von anderer Seite bekommt man überhaupt keine Meldung — zu Anzeigen an, sehe aber nur zu deutlich, dass sie neuerdings sehr zurückhaltend geworden sind, weil den bisherigen Anzeigen nur relativ selten Bestrafung gefolgt ist,[1]) und weil sie von den freigesprochenen Pfuscherinnen nur Hohn und Spott geerntet haben. Es liegt überhaupt eine Zweischneidigkeit in der Verfolgung. Ich habe oben gezeigt, dass eine Pfuscherin hier nach und nach 410 Mark Strafe gezahlt und dennoch eine grossartige Praxis hat. Die Bestrafung macht also auf das Publikum keinen abschreckenden Eindruck und die Freisprechung einer Pfuscherin dient geradezu als Reklame für sie.

In den Verhandlungen der ostpreussischen Aerztekammer ist auf die Hülfe der Standesbeamten grosses Gewicht gelegt worden. Sie sollen bei jeder Geburt die hülfeleistenden Personen eintragen und feststellen.[2]) Die Feststellungen und Eintragungen können natürlich nur dann einen aktuellen Werth haben, wenn sie auch möglichst bald zur Kenntniss der exekutiven Behörden gelangen. Es würde also unseren ehrenamtlich thätigen Standesbeamten, die ohnehin schon über zu viele Arbeit klagen, eine sehr bedeutende Mehrarbeit erwachsen. Wäre es nicht praktisch, zunächst den Anfang damit zu machen, dass der Standesbeamte verpflichtet wird, jeden Todesfall einer Wöchnerin (welche Frauen Wöchnerinnen sind, weiss er ja aus den Geburtsregistern) sofort dem Kreisphysikus anzuzeigen? Offiziell bekannt werden bis jetzt doch nur die Todesfälle aus der Praxis der Hebammen!

Es dürfte hier der geeignete Ort sein, einige Bemerkungen auch über die Disziplinirung der Hebammen einzuschalten. Welche Macht hat der Physikus gegenüber den schlechten und nachlässigen Hebammen? Er kann tadeln, Verweise ertheilen, zur Vernehmung

---

[1]) Einmal konnte einer Gutspfuscherin fahrlässige Tödtung nachgewiesen werden. Sie bekam 6 Monate Gefängniss.

[2]) Durch einfache Nachfragen? Dann würde furchtbar gelogen werden. Oder durch Vernehmungen???

vorladen, von Entziehung oder Verringerung der jährlichen Remuneration sprechen, weiter nichts. Doch ja — er kann mit der Beantragung „der härtesten Strafen" drohen. Aber mit der Festsetzung und Vollstreckung solcher hat es gute Wege. Das wissen die Hebammen ganz genau, ebenso wie es ihnen nicht unbekannt ist, dass bei der Vertheilung der Remunerationen (alias Unterstützungen) der Physikus nur berathende Stimme hat.[1]) Freilich kann einer Hebamme die Konzession entzogen werden. Mit welcher Wirkung? das illustrirt die Hauptpfuscherin meines Kreises. Kurz und gut, mit den Disziplinarmitteln ist es traurig bestellt, man ist in der Hauptsache auf seinen rein persönlichen Einfluss beschränkt, leider zum Schaden der Sache. Der Physikus müsste weit mehr einerseits der stützende wohlwollende Berather seiner Hebammen mit selbstständiger Disposition über einen Theil des Unterstützungsfonds, auf der anderen Seite aber auch der mit positiver Strafgewalt befugte Vorgesetzte sein und nicht nur so heissen.

Der zweite Vorschlag der Aerztekammer bezieht sich auf die Heranziehung besser qualifizirter Schülerinnen. Auch darüber herrscht wohl allgemeine Einstimmigkeit, dass unser Hebammenwesen in erster Linie nur durch Aufbesserung des Hebammenersatzes gehoben werden kann. Die Königliche Regierung sieht als ein Hauptmittel zur Erreichung dieses Zweckes die Einrichtung des Bezirkshebammenwesens an. Dass aber ein Bezirkshebammengehalt von ca. 30 Mark und die Anwartschaft auf eine minimale Pension sollte im Stande sein können, bessere Stände, als bisher, dem Hebammenberufe zuzuführen, das glaube ich nicht. Ebenso glaube ich nicht, dass unsere freien Hebammen, wenn sie plötzlich zu Bezirkshebammen mit 30 Mark Gehalt avanciren, fortan mehr arme Frauen als bisher unentgeltlich entbinden werden. Ich halte vielmehr hier das Bezirkshebammenwesen in der Hauptsache nur für ein werthvolles Mittel, um dem Hebammenmangel entgegen zu wirken.

Die Aerztekammer meint in ihrem dritten Vorschlage, der einheitlichen Einführung einer erhöhten Hebammentaxe, das geeignetste Mittel zur Aufbesserung der materiellen Lage des Hebammenstandes gefunden zu haben. Für meinen Kreis muss ich die Wirksamkeit dieses Mittels entschieden in Abrede stellen und glaube in der vorstehenden Abhandlung genügendes Material zum Beweise dafür niedergelegt zu haben, dass unsere Hebammen, wenn sie nach einer höheren Taxe liquidiren wollten, sich nur noch unpopulärer machen würden, als sie jetzt schon sind. Dass sie übrigens bei wohlhabenden Leuten ein zu geringes Entgelt erhalten, wie es in den Verhandlungen der Aerztekammer betont

---

[1]) Das dürfte doch in den meisten Kreisen anders sein; im hiesigen Regierungsbezirke wenigstens, sowie in meinem früheren amtlichen Wirkungskreise sind die Hebammen stets von der zuständigen Behörde in Strafe genommen, sobald dies vom Physikus beantragt und gehörig begründet war. Auch die Vertheilung und Höhe der Remunerationen wird lediglich von dem Urtheile des Physikus abhängig gemacht. Rpd.

wurde, ist hier sicherlich nur auf Ausnahmen beschränkt. Ich habe im Gegentheil gefunden, dass in wohlhabenden Häusern die Hebammen durch zu hohe Bezahlung verdorben und verwöhnt werden. Es ist hier z. B. in den besseren Kreisen in der Stadt und auf dem Lande Sitte, den Hebammen nach beendeter Erstlingsgeburt (vielfach auch bei den folgenden) 20 Mark zu geben und die Wochenbesuche besonders zu honoriren, während den Aerzten für Wendungen und Zangengeburten weit geringere Honorare gezahlt werden! Solche unverdient hohe Bezahlung führt bei dem geringen Bildungsgrad unserer Hebammen leider nicht so sehr selten zu jener bekannten, stellenweise geradezu widerlichen Ueberschätzung des Werthes ihrer Leistungen. Und es ist nicht zum kleinsten Theile gerade die Ungleichmässigkeit in der Bezahlung, der Gegensatz der Honorare der Reichen und der weniger Bemittelten, als der Grund ihrer allgemeinen Unzufriedenheit und ihres unrichtigen Benehmens und Verhaltens gegenüber der ländlichen Arbeiterbevölkerung anzusehen. Ueberdies sind die so allgemeinen Klagen der Hebammen mit einer gewissen Vorsicht aufzunehmen. In ihren jährlich wiederkehrenden Unterstützungsgesuchen klagen alle ohne Ausnahme über zu geringe Praxis; die verheiratheten klagen, dass sie Männer haben, die entweder krank sind oder saufen, die unverheiratheten klagen, dass sie keinen Mann haben; die kinderlosen klagen, dass sie für die Zeit, wo sie ihrer Praxis nachgehen, fremde Leute zur häuslichen Arbeit annehmen müssen, diejenigen mit Kindern klagen, dass diese ihnen zu viel kosten etc. etc. Die Klagen werden durch das System der jährlichen Unterstützungen gross gezogen und wirken, wie ich glaube, in moralischer Beziehung direkt ungünstig. Welche Hebammen sollen die höchsten Beträge aus dem Kreisfonds bekommen? Diejenigen, die am meisten klagen, die mit der geringsten Praxis zur Milderung ihrer Nothlage oder die mit der grössten Praxis zum Zwecke der Belohnung, der Prämiirung tüchtiger Leistungen? Wie verschiedene Gesichtspunkte mögen wohl an den verschiedenen Orten bei der Vertheilung massgebend sein! Die Hebammen mit der geringsten Praxis mögen zuweilen gerade die schlechtesten sein, aber sind die mit der grössten Praxis immer die besten? Die sachgemässe Beurtheilung dieser Fragen ist jedenfalls schwierig genug, denn über die Einnahmen erfährt man nur ganz gelegentlich etwas und die Zahl der geholenen Kinder steht vielleicht manchmal im umgekehrten Verhältniss zur Menge der eingenommenen Markstücke.

Ich gönne meinen Hebammen von Herzen weit grössere Einnahmen, als sie sie jetzt durch ihren dornenvollen Beruf sich mühsam erringen, eine Erhöhung der Taxe aber wünsche ich ihnen nicht, denn mehr einnehmen würden sie dadurch doch nicht, aber sie würden unzufriedener werden. Dagegen möchte ich gern, gern im Besitze der nöthigen gesetzlichen Handhaben sein, um ihnen ohne Hülfe der Gerichte dasjenige beitreiben zu können, was sie nach der heutigen Taxe auch wirklich verdient haben.

Wer meinen Auseinandersetzungen bis hierher gefolgt ist,

wird sich jetzt zum Schluss vielleicht sehr enttäuscht sehen, wenn ich keine Verbesserungsvorschläge mache. Dazu fühle ich mich nicht berufen. Ich beschränke mich darauf, vor zu weitgehender Generalisirung der Abhülfemassregeln zu warnen und empfehle möglichste Spezialisirung nach lokalen Verhältnissen.

Zur Medizinalreform.

Die Frage der Medizinalreform wird jetzt mit Rücksicht auf die bevorstehende Landtagssession wiederum in erfreulicher Weise in den politischen Zeitungen besprochen. Wir bringen nachstehend einen von dem Hannoverschen Kourier in der Morgenausgabe vom 2. d. M. gebrachten Leitartikel über die beregte Angelegenheit, dessen sachgemässer Inhalt die Leser der Zeitschrift sicherlich interessiren wird.

„Zum ersten Mal ist von einer politischen Partei — der nationalliberalen — in ihr Programm die Forderung einer durchgreifenden staatlichen Medizinalreform mit aufgenommen worden, nachdem seit Jahrzehnten im preussischen Abgeordnetenhaus bei jeder Session Vertreter der verschiedensten politischen Richtungen, wie die Abgeordneten Graf, v. Pilgrim, Langerhans, Virchow und Brandenburg, ihre Klagen über das Nichtzustandekommen der Medizinalreform in Preussen stets vergeblich vorgebracht haben.

Wenn man sich erinnert, dass schon im Jahre 1877 der jetzige Herr Kultusminister dem Abgeordnetenhause gegenüber als Regierungskommissar die Erklärung abgegeben hat, „dass ein vollständiger Plan für die Reorganisation der Medizinalverwaltung bereits von der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen ausgearbeitet sei, so dass das Ministerium hoffentlich bald (!) in die Lage kommen werde, diese Vorlage an das Abgeordnetenhaus gelangen zu lassen“ — und damit die bei Gelegenheit der Beantwortung der Interpellation Douglas, betreffend Massregeln gegen die Cholera, von dem Herrn Kultusminister nach 16 Jahren abgegebene Erklärung vom 4. Juli d. J. vergleicht, wonach „er sich erst einen durchgearbeiteten, brauchbaren und einheitlichen Plan für die Medizinalreform schaffen müsse, worüber noch mancher Tropfen Wasser den Berg herunterlaufen könne“, — so muss man doch ernstlich fragen, was denn eigentlich in der ganzen Zeit geschehen ist in der Angelegenheit der preussischen Medizinalreform und an wem diese Stagnation liegt?

Es ist ja selbstverständlich, dass man eine so tief einschneidende und wichtige Reform nicht über das Knie brechen kann und dass eine ganze Reihe schwieriger organisatorischer und finanzieller Fragen hierbei zu lösen ist; aber innerhalb vier Jahrzehnte — so lange taucht die Frage der Medizinalreform alljährlich wieder auf — hätte man doch endlich Mittel und Wege finden können, einen festen Plan zu schaffen! Alle unsere Nachbarstaaten fast besitzen eine bessere Gestaltung ihres Medizinalwesens, und besonders Sachsen und Hessen haben durch Schaffung der neuen Instruktion für Bezirksärzte vom Juli 1884 in geradezu hervorragender Weise für die gesundheitliche Verbesserung ihrer Lande gesorgt, wie man es sachgemässer nicht verlangen kann, ebenso Baden. Warum hält man sich in Preussen nicht an jene Vorbilder und sucht unter Anlehnung an diese Organisationen etwas Aehnliches zu schaffen? Finanzielle Bedenken allein können es doch nicht sein, eine Forderung von etwa 2 Millionen Mark, welche sofort vom Abgeordnetenhause bewilligt werden würde, nicht in den Etat einzustellen? Der Herr Finanzminister hat selbst zu lange an der Spitze eines der grössten Gemeinwesens gestanden, welches sich durch die Trefflichkeit seiner gesundheitlichen Einrichtungen auszeichnet, und der Herr Finanzminister ist ein zu bewährter Nationalökonom, um nicht zu wissen, dass ein wirksamer Schutz gegen Infektionskrankheiten, welche, wie im verflossenen Jahr die Cholera, Handel und Gewerbe auf lange Zeit hin völlig lahm legen können, nur bei einer Umgestaltung unseres jetzigen unzulänglichen Medizinalwesens möglich ist, damit

die Assanirung von Stadt und Land grössere Fürsorge durch die eigens hierzu angestellten Gesundheitsbeamten des Staates erfahren kann, und dass diese Mehrausgaben sich reichlich rentiren.

Vielmehr will es scheinen, dass das Nichtzustandekommen einer Medizinalreform in Preussen in dem Umstande seinen Grund hat, dass an der Spitze der Medizinalabtheilung im preussischen Kultusministerium nicht ein Mediziner, sondern ein Jurist steht, welcher selbstverständlich nicht das lebendige Interesse für eine Medizinalreform haben kann, wie ein Fachmann; ganz abgesehen davon, dass ein Jurist sich erst mühsam in die zahlreichen technischen Fragen, welche hier in Betracht kommen, hineinarbeiten muss und sie schliesslich doch nicht so beherrschen kann, wie ein Fachmann. Wohl nur allein dem Umstande, dass ein Fachmann dem Militär-Sanitätswesen vorsteht, ist es zuzuschreiben, wenn dessen treffliche Organisation erst jüngst so recht in den Vordergrund wieder trat, als die Civil-Medizinalbehörden auf die Hilfe des Sanitätskorps zurückgreifen mussten beim Ausbruch der Cholera. Als eine wesentliche Vorbedingung für die Verwirklichung einer Medizinalreform in Preussen erscheint daher die Forderung, dass mit den veralteten unhaltbaren Verhältnissen gebrochen und einem Fachmanne die Leitung der Civil-Medizinalangelegenheiten übertragen werde. Sodann aber bedarf die Frage einer ernstlichen Erwägung, ob nicht aus Gründen der Zweckmässigkeit diese Medizinalabtheilung besser vom Kultusministerium ganz abzutrennen und dem Ministerium des Innern zu unterstellen ist, wohin sie ihrem ganzen Wesen nach viel mehr hinpasst, besonders als Gesundheitspolizei.

Vor Allem ungenügend ist die jetzige Stellung der Kreismedizinalbeamten, welche unter den z. Z. obwaltenden Verhältnissen kaum Gelegenheit finden, ihre unter Aufwendung grosser pekuniärer Opfer und Hintenanstellung ihrer Praxis erworbenen Kenntnisse zu verwerthen, und welche für das winzige, nicht pensionsfähige Gehalt von 900 Mark eine Arbeitslast zu verrichten haben, welche in keinem Verhältniss steht zu der ihnen gewährten — Abfindung; denn von Besoldung kann hier kaum die Rede sein. Als besonders charakteristisch mag hier noch hervorgehoben werden, dass zur Bewältigung der sehr erheblichen Büreauarbeiten nicht die geringste Beihilfe an Büreaugeldern gewährt, wohl aber eine sehr genaue Führung der Registratur verlangt wird.

Noch ist die Erinnerung an die vorjährige Cholerazeit bei den Kreisphysikern nicht entschwunden, wo sie unter Aufopferung ihrer Praxis, auf welche sie doch ausschliesslich zum Lebensunterhalt angewiesen sind, monatelang gezwungen waren, als Mitglieder der Sanitätskommissionen sanitätspolizeiliche Besichtigungen an ihrem Wohnorte unentgeltlich vorzunehmen und Berichte über Berichte zu erstatten, und, ereignete sich wirklich ein Cholerafall in ihrem Bezirk, von ihrer Klientel ängstlich gemieden wurden aus Furcht vor Ansteckung. Die Nachwehen der vorjährigen Epidemie haben die Medizinalbeamten durch den Ausfall in ihrer Praxis noch lange zu fühlen gehabt, eine Entschädigung hierfür haben sie nicht erhalten und auch selbstverständlich nicht erwartet, wohl aber bei Hintenansetzung der eigenen Gesundheit wie des Lebens, im Bewusstsein treu erfüllter Pflichten gehofft, dass endlich nun an massgebender Stelle die längst erwartete und versprochene Reform in Scene gesetzt werden würde. Dass die Medizinalbeamten durch die Beantwortung der Interpellation Douglas im Abgeordnetenhause am 4. Juli d. J. seitens des Kultusministers nicht gar zu hoffnungsvoll gestimmt worden sind bezüglich des baldigen Zustandekommens der Medizinalreform, ist erklärlich, und so anerkennend und ehrenvoll der Herr Minister sich über die aufopfernde Thätigkeit der ihm unterstellten Medizinalbeamten aussprach, so wird doch dadurch eine Verbesserung ihrer unhaltbaren Stellung nicht erreicht und muthlos müssen sie der Zukunft auch ferner entgegensehen! Wenn jest ein Kreisphysikus durch Alter oder Krankheit dienstunfähig wird, so kann ihm ausnahmsweise sein Gehalt — sit venia verbo — ganz oder zum Theil durch besonderes Wohlwollen der Vorgesetzten erhalten bleiben, ebenso können auch die Wittwen solcher Medizinalbeamten bis zu 300 M. Pension erhalten; man bedenke, welche Beruhigung es für einen auf dem Sterbebette liegenden Kreisphysikus sein muss, der Jahrzehnte lang treu seine Pflicht gethan hat im Dienste des Staates, die Seinen so wohl versorgt zu wissen, und doch ist bei Epidemien kein Beamter nebst seiner Familie der Gefahr so ausgesetzt wie der Kreisphysikus!

Aber gerade die vorjährige Cholerazeit hat auch weiteren Kreisen, als

den Medizinalbeamten, die Augen darüber geöffnet, dass die geschilderten Verhältnisse so nicht länger im Argen liegen bleiben dürfen und dass der preussische Bürger und Steuerzahler ebenso wie sein Nachbar in Sachsen, Hessen und Baden berechtigt ist zu fordern, dass das Medizinalwesen in Preussen einer durchgreifenden Reform unterzogen werde, indem durch Anstellung von gut besoldeten und pensionsfähigen Gesundheitsbeamten für eine wirksame Hebung der gesammten gesundheitlichen Verhältnisse des Staates Sorge getragen werde, und zwar so, wie es der Bürger dei dem hohen Stande der Gesundheitslehre verlangen muss, eingedenk des Disraelischen Ausspruches: „Die öffentliche Gesundheit ist das Fundament, auf welchem das Glück des Volkes und die Macht des Staates beruhen."

Nur mit Freude ist es daher zu begrüssen, dass von der Volksvertretung selbst in der kommenden Session des Abgeordnetenhauses an die preussische Regierung das Verlangen gerichtet werden wird, mit der allseitig als erforderlich anerkannten und längst verheissenen Medizinalreform endlich Ernst zu machen. Mag man bezüglich der Entstehung und Verbreitung der gefährlichsten Infektionskrankheiten ein Anhänger der Koch'schen oder v. Pettenkofer'schen Schule sein, in dem einen Punkt kommen beide Schulen zusammen, dass nämlich die beste Abwehr der Infektionskrankheiten, durch welche alljährlich Tausende von Menschen dahingerafft werden, die wohl hätten erhalten bleiben können, — die Schaffung wirklich guter gesundheitlicher Verhältnisse in Stadt und Land ist, und dass zur Erreichung und Erhaltung derselben besondere Gesundheitsbeamte im Staate angestellt werden müssen, welche diese Geschäfte nicht, wie bisher, im Nebenamt, sondern im Hauptamt wahrzunehmen haben!"

In Nr. 566 der Berliner neuesten Nachrichten wird ferner folgende Notiz gebracht:

„Wie wir vernehmen, soll gegenwärtig im Ministerium der geistlichen etc. Angelegenheiten ein Gesetzentwurf betreffend die Organisation der Medizinal-Verwaltung und die Einrichtung einer ärztlichen Standesvertretung ausgearbeitet und dem Landtage zur Beschlussfassung vorgelegt werden. Die Grundzüge dieses Gesetzentwurfs sollen folgende sein: Anstellung eines Kreisarztes (Physikus) für jeden Kreis mit Besoldung und Pensionsberechtigung; soweit seine amtlichen Funktionen es zulassen, würde auch die Ausübung der Privatpraxis gestattet sein; Fortfall der bisherigen Kreiswundärzte; Einführung von Ortsgesundheitsräthen als kollegialische Behörde ohne Besoldung für diese Funktion; Einsetzung von Provinzial-Gesundheits-Behörden und als oberste Instanz Einsetzung einer dem Medizinal-Minister unmittelbar unterstellten wissenschaftlichen Deputation für das Medizinal-Wesen. — Die Vorsitzenden und die ordentlichen Mitglieder der letzteren beiden Körperschaften sollen, soweit sie nicht schon Staatsbeamte sind, Besoldung, die ausserordentlichen Mitglieder für die Zeit ihrer Funktionirung Diäten erhalten."

Hoffen wir, dass sich diese Nachricht diesmal als zutreffend bewährt! Sie findet eine gewisse Bestätigung durch eine andere, soeben von den politischen Zeitungsnachrichten gemachte Mittheilung, wonach dem Geh. Ober-Reg.-Rath Dr. Förster im Kultusministerium an Stelle des seit längerer Zeit erkrankten Geh. Ober-Reg.-Rath Löwenberg das Justitiaramt in der Medizinalabtheilung des Ministeriums übertragen ist und dieser Wechsel angeblich mit organisatorischen, das Medizinalwesen betreffenden und nicht länger aufschiebbaren Fragen zusammenhängt.

Eine Entscheidung zum Taxgesetz in Bezug auf die Berechnung der Tagegelder.

Mitgetheilt vom Kreisphysikus San.-Rath Dr. Raabe in Kolberg.

In Nr. 11, Jahrgang 1892 der Beilage zur Zeitschrift für Medizinal-Beamte ist eine Entscheidung des Oberlandesgerichts

zu Posen vom 26. März 1893 über die Frage zum Abdruck gebracht, „ob der Medizinalbeamte verpflichtet ist, zur Wahrnehmung eines gerichtlichen Termins auch in der Nacht eine Reise anzutreten.“

Trotz der Entscheidung zu unseren Gunsten, scheint dieselbe nicht in allen Landgerichtsbezirken beachtet zu werden und verdient daher wohl nachstehende Entscheidung des Oberlandesgerichts zu Stettin veröffentlicht zu werden, um vorkommenden Falls den Kollegen zur Richtschnur zu dienen.

Die Entscheidung ist insofern noch von besonderer Wichtigkeit, als sie ganz anderartig begründet wird und besonders auf die Verfügung des Herrn Reichskanzlers vom 9. April 1881 hinweist, während eine Berufung auf diese Verfügung vom Oberlandesgericht Posen als nicht zutreffend zurückgewiesen ist.

Zum 20. Mai d. J. Vormittags 10 Uhr in der Sache wider St. als Sachverständiger vor das Königliche Landgericht in Köslin vorgeladen, hatte ich bereits am 19. Abends die Reise nach dort angetreten, um nicht den Zug 5,34 früh von hier benutzen zu müssen, um rechtzeitig im Termin erscheinen zu können.

Ich beanspruchte Tagegelder für 2 Tage, wie sie bisher in ähnlichen Fällen anstandslos gezahlt wurden. Zu meiner grossen Verwunderung wurden mir diese diesmal nicht bewilligt, sondern nur für einen Tag 9 Mark gezahlt, weil von Seiten des Königlichen Landgerichts die Anweisung an die Kassenbeamten ergangen war, Sachverständigen, auch den ärztlichen, nur für einen Tag Tagegelder zu zahlen, wenn die Möglichkeit bestände, die Hin- und Rückreise nach Köslin an einem Tage zu machen.

Auf eine von mir an das Königl. Landgericht zu K. eingereichte Beschwerde, welche ich unter anderem auch durch obige Verfügung des Herrn Reichskanzlers zu begründen suchte, erhielt ich nachstehenden Bescheid vom 28. Juli d. J.:

„In der Strafsache wider den Mühlenbesitzer St. zu J. wird der Antrag des Sanitätsraths Dr. Raabe zu Kolberg, betreffend die Nachbewilligung von 9 Mark Diäten abgelehnt.

Da die Hin- und Rückreise sich an einem Tage sehr wohl bewerkstelligen liess, liegt kein Grund vor, auch noch für einen zweiten Reisetag Diäten zu gewähren. Für die eintägige Reise hätte zwar der aus Kolberg schon um 5 Uhr 34 Minuten früh abgehende Zug benutzt werden müssen, indessen ein solcher Zeitpunkt kann insbesondere zur Sommerzeit als ein so frühzeitiger nicht anerkannt werden, dass schon die Zureise am Tage zuvor für den Antragsteller geboten gewesen wäre.“

Hiermit nicht befriedigt, wandte ich mich mit meiner Beschwerde an das Königl. Oberlandesgericht zu Stettin, das dieselbe durch Beschluss vom 31. August als begründet anerkannte und den vorstehenden Beschluss des Landgerichts wieder aufhob.

Das betreffende Urtheil lautet wie folgt:

„Mit Recht macht der Beschwerdeführer geltend, dass ihm, einem viel beschäftigten Arzt und Kreisphysikus, nicht zugemuthet werden könne, um $4^1/_2$ Uhr Morgens aufzustehen, und mit dem um 5 Uhr 34 Minuten von Kolberg abgehenden Zuge nach Köslin zu fahren, um den vor dem dortigen Landgerichte anberaumten Termin wahrzunehmen. Dem entsprechend hat denn auch der Reichskanzler in seiner Verfügung vom 9. April 1881 (Zentralblatt für das Deutsche Reich S. 136) angeordnet, dass Dienstreisen in den Morgenstunden

anzutreten seien, unter Morgenstunden aber im Sommer die Zeit von 6 Uhr, im Winter von 7 Uhr Morgens ab zu verstehen sei.

Der Beschwerdeführer war demnach nicht verpflichtet, den um 5 Uhr 34 Minuten von Kolberg nach Köslin abgehenden Zug zu benutzen, sondern berechtigt, bereits am Tage vorher nach Köslin zu fahren.

Die Beschwerde ist deshalb begründet und sind dem Beschwerdeführer noch 9 Mark weitere Tagegelder zu zahlen.

Die Kosten des Beschwerdeverfahrens bleiben nach §. 6, 45 des D. G. K. G. ausser Ansatz."

Kleinere Mittheilungen und Referate aus Zeitschriften.

B. Hygiene und öffentliches Sanitätswesen:

Die Frage der Verbesserung der Wohnungsverhältnisse auf der Konferenz der Zentralstelle für Arbeiter-Wohlfahrtseinrichtungen. Von Dr. H. Albrecht in Gross-Lichterfelde. Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege; 1892, Heft 4.

Der Umstand, dass innerhalb der letzten Jahre die Wohnungsnoth und die Mittel zu ihrer Abhilfe Gegenstand der Verhandlungen der verschiedensten Vereine und Körperschaften gewesen ist, und dass eine schon im Jahre 1888 erfolgte Literaturzusammenstellung etwa 400 Nummern aufweisen konnte, kennzeichnet genügend die Wichtigkeit der Frage. Bei der zweifellos vorhandenen Nothlage müssen wir in der Praxis streng zwischen idealen Forderungen und der Möglichkeit unterscheiden, einem dringenden Bedürfniss vielleicht in einer streng hygienischen Grundsätzen nicht vollkommen entsprechenden Weise abzuhelfen. Der Gedanke, welcher in der englischen Gesetzgebung Verkörperung gefunden hat, grössere oder kleinere Bauquartiere, die sich in einer nicht gesundheitsgemässen Verfassung befinden, zu enteignen und niederzulegen, hat sich nicht bewährt; denn wo diese Bestimmung Wirklichkeit geworden ist, hat sich die Zahl der gänzlich Obdachlosen um ein Beträchtliches vermehrt. Auch wo bei uns in Deutschland alte Stadttheile durch Strassendurchbrüche niedergelegt worden sind, hat sich der Ausspruch Bastiat's als zutreffend gezeigt: „was man sieht, sind die prächtigen Wohnungen; was man nicht sieht — das Elend derer, die aus schlechten in noch schlechtere Wohnstätten vertrieben wurden."

So manche Bestimmungen der Baupolizeiordnung in Berlin und in anderen grossen Städten, welche unter dem Einfluss der populär gewordenen hygienischen Anschauungen erlassen sind, erschweren der Privatbauthätigkeit gerade nach der Richtung ihre Wirksamkeit, Wohnungen herzustellen, welche dem Bedürfniss des kleinen Mannes entsprechen. Die paar Musterhäuser, welche gemeinnützige Baugesellschaften und ähnliche Vereinigungen hergestellt haben, sind dem Nothstande gegenüber wie ein Tropfen im Meere. Nicht etwa aber soll in der Beiseitelassung des idealen Zieles das alleinige Heil gesucht werden, man soll nur sich bewusst bleiben, dass das Bessere sehr leicht der Feind des Guten sein kann. Wenn man unter Wohnungsnoth nicht gerade Obdachlosigkeit, sondern ein Wohnen breiter Bevölkerungsschichten in hygienisch und sittlich unzulänglichen Verhältnissen versteht, giebt es eine Wohnungsnoth nicht nur in den grossen Städten, sondern fast überall in Deutschland; hier mehr, dort weniger, auch wohl auf dem platten Lande. Der Mittel zur Lösung der Frage sind viele, und Viele sind berufen, daran mitzuarbeiten. Alle Besitzenden haben die Verpflichtung, sich auch hierbei der Bedürftigen anzunehmen, speziell auch die Arbeitgeber, sei es durch die direkte Errichtung von Wohnhäusern, sei es durch finanzielle Förderung gemeinnütziger Aktien-Gesellschaften oder Baugesellschaften. Dahingehende Bestrebungen durch Darleihung niedrig verzinslicher Kapitalien zu unterstützen, liegt ferner den Gemeinden, den öffentlichen Sparkassen, den Invaliditäts- und Altersversicherungs-Anstalten ob. Von grösster Bedeutung aber ist auch hierbei die Stellung, welche der Staat in der Frage einnimmt. Mit direkten Subventionen seitens des Staates hat man mehrfach schlechte Erfahrungen gemacht, bedeutsam ist die Einwirkung, welche der Staat als Gesetzgeber nach dieser Richtung ausübt. In mannigfacher Beziehung erscheint im Augenblick unsere Gesetzgebung auf diesem Gebiet revisionsbedürftig. — In dem zweiten Theil seiner Ausführungen wendet Verfasser sich zu den

technischen Einzelheiten, welche an der Hand einer grossen Anzahl von Musterentwürfen für städtische und ländliche Verhältnisse angepasst in sehr instruktiver Weise besprochen werden. Dr. Meyhoefer-Görlitz.

Die Arbeiterwohnungsfrage in der Gesetzgebung verschiedener Länder. Von Stadtbaurath J. Stübben. Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege; 1892, H. 4.

Verfasser geht von einem Gesetzentwurfe aus, welchen der Abgeordnete Julius Siegfried und 76 andere Mitglieder der französischen Kammer eingebracht haben, und dessen Bestimmungen im Wesentlichen folgende sind: Es werden in jedem Departement ein oder mehrere Ausschüsse für Arbeiterwohnungen eingesetzt, welche fördernd darauf einzuwirken haben, „dass durch Genossenschaften, Bau- oder Kredit-Aktien-Gesellschaften und Privatleute gesunde und billige Wohnungen erbaut werden, welche bestimmt sind, an Beamte, Handwerker, gewerbliche und landwirthschaftliche Arbeiter vermiethet oder — sei es auf Rechnung, sei es auf Abzahlung — verkauft zu werden." Sie können Untersuchungen anstellen, bauliche Wettbewerbe veranstalten, Ordnungs- und Reinlichkeitspreise vertheilen, Geldunterstützungen an Baugenossenschaften bewilligen und allgemein ihre Mittel zu Gunsten der Anregung des Baues oder der Verbesserung von Arbeiterwohnungen verwenden. Die Bureaukosten, die Bezahlung des Schriftführers und die Diäten für die Ausschussmitglieder fallen dem Departementshaushalt zur Last. Abgesehen von Geschenken und Stiftungen sollen die Mittel zu Beihilfen folgendermassen zusammenkommen: Die öffentliche Hinterlegungskasse, die nationale Pensionskasse, die Versicherungskassen für Todes- und Unfälle und die Postsparkasse werden ermächtigt, bis zu einem Zehntel ihrer verfügbaren Geldmittel als Hypotheken für die Errichtung von Arbeiterwohnungen darzuleihen. Dasselbe gilt für die Privatsparkassen bis zu einem Zehntel ihrer Hinterlegungen und bis zu einem Drittel ihrer Reserven. Wohlthätigkeitsanstalten, Hospize und Krankenhäuser können mit Genehmigung der Präfekten einen Theil ihres Vermögens, welcher ein Drittel nicht überschreiten darf, zur Erbauung von Arbeiterwohnungen in den Grenzen ihres örtlichen Wirkungskreises verwenden. Die Einzelhäuser, welche von den im Gesetz bezeichneten Genossenschaften und Gesellschaften errichtet werden, um an Arbeiter gegen Jahresbezahlungen verkauft zu werden, sind von der Grundsteuer, von der Thür- und Fenstersteuer und von den Gütern der todten Hand befreit, so lange sie von den Arbeitern, für welche sie erbaut wurden, deren Ehegatten oder Kindern bewohnt werden. Die Stempelgebühren beim Abschluss des Kaufes werden zur Hälfte erlassen, die andere Hälfte kann in fünfjährigen Raten bezahlt werden. Die vorgesetzte Instanz für die Ausschüsse ist ein „Oberer Arbeiterwohnungsrath" im Handelsministerium.

Dieser Gesetzentwurf ist dem belgischen Gesetze vom 9. August 1889 in den Hauptpunkten ähnlich.

In Oesterreich wird der Gegenstand durch das Gesetz zur Beförderung der Errichtung von Arbeiterwohnungen vom 9. Februar 1892 geregelt, welches gleichfalls dem französischen Gesetzesvorschlage in Ziel und Mitteln verwandt ist. Hier werden die öffentlichen Abgaben 24 Jahre lang erlassen, wenn die Wohnungen gewissen gesetzlichen bezw. gesundheitspolizeilichen Bestimmungen entsprechen. (Kein Wohnraum darf mit dem Fussboden unter der Strassenhöhe liegen, die Räume müssen je nach Anzahl der Zimmer bestimmte Flächenmasse innerhalb gewisser Grenzen darbieten.)

In Nordamerika ist die Wohnungsgesetzgebung verschieden von Staat zu Staat und Stadt zu Stadt. Am besten scheint dieselbe in Newyork geregelt zu sein, wo das Gesundheitsamt mit weiten Vollmachten versehen ist. Zwei obere Beamte und 43 Unterbeamte revidiren zweimal jährlich die Miethswohnungen und besuchen häufig des Nachts die Logirhäuser. Für je 2 Familien bezw. 15 Schläfer muss ein Wasserabort, für jeden Einwohner ein Wohnraum von 17 cbm, für jeden Schläfer ein Luftraum von 11,5 cbm vorhanden sein.

Am ausführlichsten sind die Arbeiterwohnungsfragen in dem englischen Gesetz vom 18. August 1890 geregelt. Der erste Theil handelt von den ungesunden Stadttheilen bezw. Häusergruppen. Nach voraufgegangenem gesetzlich festgestelltem Verfahren können ganze Häuserblocks oder Theile derselben, welche gesundheitlich beanstandet werden müssen, baulich geändert — umgebaut oder ganz niedergelegt — werden. Die Oberbehörde im Gesundheitsamt ent-

scheidet, ihr Spruch bedarf aber der Bestätigung des Parlaments, welchen der Verbesserungsentwurf behufs etwa anzubringender Abänderungen vorgelegt werden muss. Darauf hat die Gemeinde die Ausführung der erforderlichen Massnahmen zu veranlassen. — Der zweite Theil handelt von einzelnen ungesunden Wohnhäusern. Auf Anfordern von vier oder mehr Familien muss der Beamte das Haus untersuchen und über den Befund berichten. Im Uebrigen hat die Gemeinde die Verpflichtung, regelmässige Wohnungsbesichtigungen zu veranlassen. Erkennt sie den gesundheitsschädlichen oder unbewohnbaren Zustand an, so muss sie das Haus schliessen. Durch friedensrichterliche Bestätigung wird diese Massregel rechtskräftig. Jeder Bewohner erhält hiervon Mittheilung, zugleich wird ihm eine Räumungsfrist und gegebenenfalls eine Entschädigung für Rechnung des Eigenthümers bewilligt. Falls der vorschriftsmässige Umbau bewirkt wird, so erhält der Eigenthümer auf Gemeindebeschluss eine Vergütigung. Aehnliche Massregeln können auch bei Häusern Platz greifen, welche nicht an sich ungesund und unbewohnbar sind, sondern anderen Häusern die Luft nehmen (obstructive buildings). Im dritten Theil des Gesetzes sind die Bestimmungen über Errichtung, Verbesserung, Verwaltung und Beaufsichtigung eigentlicher Arbeiterwohnungen (working class lodging houses) enthalten, deren Ueberwachung und Ausführung Sache der Ortsbehörde ist. Diese kann Häuser miethen oder kaufen, zu Arbeiterwohnungen einrichten, oder von gemeinnützigen und anderen Gesellschaften eingerichtete Arbeiterwohnhäuser in Kauf, Miethe oder blosse Verwaltung übernehmen. Die Verwaltung und Beaufsichtigung der in Rede stehenden Wohnungen ist Sache der Ortsbehörde. Gesellschaften, Arbeitgeber und Privatpersonen können amtliche Darlehen erhalten zur Errichtung neuer oder Verbesserung bestehender Arbeiterwohnungen.

(Man ersieht hieraus, dass bei uns die Gesetzgebung in Bezug auf die Sorge für gesunde Wohnungen, insbesondere Arbeiterwohnungen, vielen anderen Staaten gegenüber weit zurücksteht. Es darf aber nicht verkannt werden, dass unsere gesammte sozialreformatorische Gesetzgebung der letzten Jahre in ihrem Bestreben, die ärmeren Schichten zu schätzen, nothgedrungen und billigerweise die Schultern der besitzenden Klassen in hohem Masse belastet hat. Insbesondere trifft dies für die Arbeitgeber in einem Grade zu, welcher sie in einzelnen Gewerbebetrieben ihren von derartigen Lasten nicht gedrückten und billiger produzirenden ausländischen Konkurrenten gegenüber bereits in schwierige Verhältnisse gebracht hat. Daher rührt sicherlich nicht zum kleinsten Theil die starke Strömung im Volke, in den Erlassen von Gesetzen auf dem Gebiete der Sozialreform eine Ruhepause eintreten und erst die bereits erlassenen zur vollen Wirksamkeit gelangen zu lassen. Referent kann sich der Hoffnung nicht hingeben, dass auf Jahre hinaus bei uns eine Wohnungsgesetzgebung erstehen sollte, welche sich inhaltlich an die vorbesprochenen anschliessen möchte.) Ders.

In welcher Weise ist den heutigen gesundheitlichen Missständen der üblichen Arbeiterwohnungen auf dem Lande, in Ackerbau treibenden und gewerbereichen Gegenden erfolgreich entgegenzutreten? Von Dr. Marx-Erwitte. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege, 1893; H. 1.

Trotz des Vorgehens zahlreicher anderer Kulturstaaten und der vielfachen Anregungen, welche auch bei uns von Einzelnen und Vereinigungen ausgegangen sind (cfr. Miquel's Thesen auf der 14. Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Frankfurt a. M.), hat sich die Gesetzgebung in Deutschland der Frage nach den Massregeln zur Erreichung gesunder Wohnungen weder in Stadt, noch Land angenommen. Das Land bedarf dieser Fürsorge ebenso wie die Städte; denn der Unterschied zwischen beiden hat sich durch die immer zunehmende Maschinenarbeit im ländlichen Betriebe mehr und mehr verwischt. Nicht das letzte Motiv zu dem Abströmen der ländlichen Bevölkerung in die Städte ist die elende Wohnung, in welcher der Ackerarbeiter seine ermüdeten Glieder ausruhen muss.

Verfasser fasst seine Ausführungen über die zu ergreifenden Massregeln in folgenden Sätzen zusammen:

1. Eine Arbeiterwohnungsfrage besteht nicht nur in der Stadt, sondern auch in dringlicher Weise auf dem Lande.

2. Die sanitären Uebelstände der Wohnungen landwirthschaftlicher Arbeiter sind in zahlreichen Fällen sehr starke, besonders in den Massenquartieren

der Arbeiter, die aus den östlichen Provinzen während der landwirthschaftlichen Arbeitsperiode nach dem Westen kommen.

3. Den hier bestehenden Missständen müssen, behufs Abstellung, die Ortspolizeibehörden (event. der zuständige Gewerbeinspektor) ihr Augenmerk zuwenden.

4. Für die kleineren Ziegeleien ist eine gewisse Mindestforderung bezüglich der Beschaffenheit der Arbeiterwohnungen aufzustellen, die sich auf den Luftraum, die Grösse und Zahl der Lagerstellen, sowie auf die nothwendigste Reinlichkeit erstreckt.

5. Die Anfertigung von Cigarren ist auf dem Lande in vielen Gegenden eine verbreitete Hausindustrie. Dieselbe hat mannigfache gesundheitliche Uebelstände für die damit beschäftigten Familien im Gefolge bei den jetzigen Wohnungsverhältnissen. Durch einen vernünftigen Zwang in Bezug auf Absonderung des Arbeitsraumes von den Wohn- und Schlafräumen, sowie durch Belehrung über Staubverhütung, Reinlichkeit und Beseitigung des Auswurfes Hustender ist Abhilfe zu schaffen.

6. Das Loos des ländlichen Arbeiters ist durch Schaffung eines eigenen Heims am geeignetsten zu verbessern. Die Gesetze vom 27. Juni 1891 über Rentengüter und vom 7. Juli 1891, betreffend die Beförderung der Errichtung von Rentengütern, zeigen die Wege zur Erreichung dieses Zieles.

Von Interesse sind noch einzelne Zahlenangaben über die Herstellungsweise von gemeinnützigen Gesellschaften errichteter Wohnungen für Arbeiter und kleine Beamten. Die von einer solchen Gesellschaft in Bremen erbauten 300 Häuser haben mit Grund und Boden durchschnittlich 3700 Mark gekostet und enthalten 2 Zimmer mit Küche, Keller, Speicher mit Mansarden, dazu einen kleinen Garten mit Stall. — In Hamburg werden derartige Häuser mit Vorgärtchen und Hintergarten für 3500 Mark abgegeben. — Die Häuser der Kolonien in Mühlhausen i. E. kosten 2400 bis 3600 Mark. — Die Baugesellschaft in M.-Gladbach legt für ihre Häuser (Bauplatz, Garten und Stall eingerechnet) 3900, die in Barmen 4200 M. an, die Berliner Baugenossenschaft baut zweistöckige Häuser zu 6000 und 7000 Mark mit Grund und Boden. Die Gesellschaft „Eigenhaus" in Berlin stellt ein Haus her mit Küche und Zimmer im Erdgeschoss, darüber Kammer mit Bodenraum, dazu Hof und Garten für 2800 M.; eine Wohnung aus 5 Räumen für 3750 M., von 6 Räumen für 5200 M., von 7 Räumen für 6500 M. Die Bergmannshäuser im Saarrevier kosten 2500 bis 3500 M., die der Burbacher Hütte 4200 M., die Arbeitshäuser in Neuenkirchen 3200 M.

Die Punkte 4 und 5 gehören in ein grosses Programm für weite Verhältnisse wohl nicht hinein, da sie Gewerbezweige betreffen, welche trotz der zweifellos grossen Zahl der in ihnen beschäftigten Personen doch nur eine örtliche Bedeutung besitzen, und die in ihnen zu Tage tretenden Schäden an der Hand der Bestimmung zu 3 wohl abgewehrt werden können. Es müsste noch sonst eine Anzahl anderer Industrie- bezw. Hausindustriezweige ebenfalls aufgeführt werden, welche in gesundheitlicher Beziehung die gleiche Beachtung verdienen. So giebt es in des Referenten Gegend nur unerheblichen Ziegeleibetrieb und so gut wie gar keine Cigarrenfabrikation als Hausindustrie, während daselbst ausgebreitete Hausweberei und Glasschleiferei angetroffen werden. — Im Uebrigen verweist Referent auch hierzu auf das am Schlusse seines vorhergehenden Referats über den Artikel von Stübben Ausgeführte. Ders.

Besprechungen

Zeitschrift für Hypnotismus, Suggestionstherapie, Suggestionslehre und verwandte psychologische Forschungen. Herausgegeben von Prof. Dr. Bernheim (Nancy), Prof. Dr. Danilewski (Charkow), Prof. Delboeuf (Lüttich), Dr. Max Dessoir (Berlin), Dr. van Eeden (Amsterdam), Prof. A. Forel (Zürich), Dr. Sigm. Freud (Wien), Dr. J. Grossmann (Konitz Wp.), Prof. Dr. Hirt (Breslau), Dr. A. de Jong (Haag), Dr. Liébeault (Nancy), Dr. P. J. Moebius (Leipzig), Dr. Albert Moll (Berlin), Prof. Morsell, (Genua), Dr. van Renterghem (Amsterdam), Prof. Dr. Rosenbach (Breslau), Dr. Frh. v. Schrenck-Notzing (München), Dr. Sperling (Berlin), Dr.

Lloyd-Tuckey (London), Dr. O. Wetterstrand (Stockholm), unter Mitwirkung einer weiteren Reihe mit Namen angeführter Gelehrter; redigirt von Dr. J. Grossmann (Konitz Westpr.). Berlin 1892/93. Verlag von Hermann Brieger. I. Jahrgang. — Jeden Monat ein Heft in 8°. Erstes Heft im Oktober 1892 erschienen. Jetzt 10 Hefte mit 354 Seiten.

Vorbemerkungen: Welch' eine kurze Spanne Zeit, seitdem die ersten Suggestionsversuche der Nancyer Schule (Liébeault, Bernhein u. a.) weiteren Kreisen bekannt wurden, und welche Verbreitung und therapeutische Verwerthung hat, wie die Gegner sagen, der Suggestionsunfug, oder wie die Anhänger verkünden, die Suggestionslehre als neue Wissenschaft gefunden! Noch vor wenigen Jahren gehörte es in psychiatrischen und neurologischen Kreisen zum guten Ton „die französischen Komödien" vornehm zu ignoriren, heut zu Tage reihen sich dem Schweizer Vorkämpfer der Suggestionslehre Forel schon ein v. Krafft-Ebing und andere hervorragende Irren- und Nervenärzte an. Jedenfalls kann man, wie Wundt in seinen philosophischen Studien bemerkt, jetzt an diesen Dingen nicht mehr schweigend vorbeigehen, sondern muss zu ihnen Stellung nehmen.

Ist denn die Suggestion wirklich so etwas Neues? So lange es Menschen giebt, hat die Macht der Vorstellung — und das ist doch Suggestion — im Einzeldasein und im Leben der Völker ihre entscheidende Rolle gespielt. Jahrhunderte hindurch sehen wir suggerirte Einzelvorstellungen das Geistesleben ganzer Völkerschaften dominiren, oft (Hexenglaube u. A.) ihren vernichtenden Einfluss ausüben, aber auch zum Heilmittel von mancherlei Schäden im Volksleben werden. Und im Einzelleben? Früher wie heute suggerirt das tröstende Mutterwort dem Kinde beruhigende Vorstellungen, früher wie heute bringt der psychische Einfluss des Arztes dem Kranken so oft die beste Linderung und glättet das Wort des Priesters die Wogen der Seelenangst gläubiger Gemüther!

Ohne Weiteres muss auch die Heilwirkung des psychischen Einflusses bei bestimmten krankhaften Zuständen zugegeben werden. Das lehrt ja seit Menschengedenken die alltägliche Erfahrung (Heilungen durch sympathetische Kuren, Besprechen; durch religiöse Vorstellungen, durch Homöopathie und manche alleopathische Kuren, durch Geheimmittel und vieles Andere).

Was giebt denn nun der eingeredeten Vorstellung im Einzelfalle diese Kraft? Vertrauen und Glauben des zu beeinflussenden Individiums an die Macht der beeinflussenden Persönlichkeit! Nun wissen wir aber, dass dieses Vertrauen oder der Glaube an das In-Wirklichkeit-Treten einer Versicherung — und dieses Vertrauen nennen wir heute die Suggestibilität einer Persönlichkeit — also wir wissen, dass die Suggestibilität um so stärker ist, jemehr der Beeinflussende der Versuchsperson oder dem Kranken zu imponiren vermag, und je geringer die psychische Energie des zu Beeinflussenden ist.

Bei jeder Psychotherapie spielen also die Persönlichkeit des Psychotherapeuten und die Suggestibilität des Kranken, also ein psychisches Abhängigkeitsverhältniss des Letzteren von Ersterem die Hauptrollen; und der Erfolg jeder Psychotherapie — und Aehnliches lehrt ja auch die Nancyer Schule — wird davon abhängen, ob der Suggerirende die Kunst besitzt, die Suggestibilität bei seinem Kranken zu wecken.

Frühere Psychotherapeuten suchten Letzteres dadurch zu erreichen, dass sie bona oder mala fide ihre Persönlichkeit mit dem Nimbus besonderer geheimnissvoller Kräfte auszustatten suchten. Die Geschichte des Mesmerismus und Occultismus giebt hierfür genügende Belege. Die Mehrzahl der heutigen Psychotherapeuten verzichtet aber auf diesen Kunstgriff. Sie sucht die Wirkung ihrer Manipulationen dadurch zu erhöhen, dass sie die psychische Widerstandsfähigkeit des zu Behandelnden künstlich möglichst tief herabsetzt. Dies wird bekanntlich dadurch erreicht, dass durch Fixirung der Geistesthätigkeit auf einen bestimmten Sinneseindruck und durch Suggestion künstlich ein schlafähnlicher Zustand, die Hypnose, erzeugt wird. Hypnose bedingt eine vorübergehende partielle Lähmung der Hirnthätigkeit, eine Bewusstseinshemmung. In diesem immerhin krankhaften Zustand der Grosshirnrinde sind die der zu suggerirenden Vorstellung entgegen wirkenden Neben- oder Hemmungsvorstellungen paralysirt, während die Receptionscentra weiter funktioniren. Die eingeredeten Vorstellungsgruppen werden also aufgenommen, centri-sc. psychopetal weiter geleitet, ohne Korrektion als Gedächtnissbild in der Hirnrinde deponirt, und können nun zu Willensimpulsen werden

und auch noch nach dem Erwachen des Kranken aus der Hypnose dem Bewusstsein dauernd eingereiht verbleiben. —

Bei solcher Auffassung können wir ein sich von magnetischen oder telepathischen Vorspiegelungen frei haltendes Suggeriren immerhin als eine wissenschaftliche Untersuchungsmethode gelten lassen; und wenn man nun die bei solchen psychologischen Experimenten gewonnenen Resultate therapeutisch zu verwerthen sucht, so kann man auch vom wissenschaftlichen Standpunkt eigentlich gegen diese Versuche nichts Stichhaltiges einwenden; und man wird schon als Arzt der ganzen Sache um so aufmerksamer näher treten, je verblüffender viele durch diese Methode erzielten, nicht anzuzweifelnden Heilresultate bei gewissen Krankheiten sind. — Geradezu nothwendig ist aber dem Gerichtsarzt eine eingehende Kenntnissnahme des wirklich Thatsächlichen und der neuesten Veröffentlichungen auf dem Gebiete der Hypnose und Suggestion. Bewusstseinszustände, wie sie durch hypnotische Manipulationen erzeugt werden können, haben eine grosse strafrechtliche Bedeutung; und letztere hat auch schon in vielgenannten Arbeiten von Juristen (Liégeois, v. Lilienthal) und von Aerzten (z. B. Forel, der Hypnotismus, seine psycho-physiologische, medizinische, strafrechtliche Bedeutung und Handhabung. Stuttgart 1891. 2. Auflage) ihre gebührende Beachtung gefunden. — —

Die neue Zeitschrift für Hypnotismus und Suggestionslehre, welche in der Revue de l' hypnotisme eine in Belgien geborene, schon 6 Jahre alte Schwester besitzt, will nun dem Hypnotismus als Experimentalpsychologie und der Suggestion als psychischem Heilverfahren in der Medizin eine Gasse bahnen.

Im scharfen Gegensatz zu Charcot und seiner Schule, die in der Hypnose nichts weiter, als die Erscheinungsform eines psychopathischen Zustandes der Hysterie, erblickt, sollen wir Hypnotismus als eine besondere, zwischen Psychiatrie und Gehirnphysiologie stehende Disziplin ansehen. „Da wir ferner mit der Suggestion, durch sog. psychische Einwirkung, das Gehirn des Hypnotisirten und durch dasselbe einen grossen Theil der Funktionen seines übrigen Körpers (Bewegung, Ausscheidung, Gefässinnervation, wie z. B. Verdauung, Menstruation etc.), sowie alle sensiblen oder cerebropetalen (psychopetalen) Funktionen beeinflussen können, so gehört der Hypnotismus eben so sehr zur Nervenphysiologie. Da wir aber in der Suggestionsmethode eine bedeutende, in ihrer Tragweite noch lange nicht genügend erfasste Heilmethode besitzen, gehört der Hypnotismus ebenfalls und in hohem Masse zur Therapie und somit zur praktischen Medizin.“ S. 76 d. Z.

Das ist der Kern, der wohl als Programm für die neue Zeitschrift anzusprechenden Arbeit Forel's: „Suggestionslehre und Wissenschaft“ welche na der Spitze des ersten Heftes steht und sich durch das zweite und dritte Heft fortsetzt. Es folgt im ersten Heft dann ein Beitrag Liébeaults: „Hypnotismus oder Suggestionstherapie“, welcher uns die von dem Verfasser beim Hypnotisiren angewandten Methoden mittheilt. Liébeault benutzt neben der Fixirung der Geistesthätigkeiten durch den Gesichtssinn hauptsächlich die psychische Infektion, also das Beispiel. Er hypnotisirt immer mehrere Personen zugleich, bringt also seine Klienten gewissermassen in eine hypnotische Atmosphäre und unterstützt die psychische Infektion durch Verbalsuggestion: „Schlafen Sie etc.“ — Dann giebt Wetterstrand-Stockholm eine Anweisung zur therapeutischen Verwendung „des künstlich verlängerten Schlafes“. Der Verfasser theilt fünf Fälle mit: Neuralgien mit hysterischen Cerebralerscheinungen, abnorme Menstrualblutungen mit hysterischen Konvulsionen, zwei Fälle von einfacher Hysteroepilepsie und einen Fall von idiopathischer Epilepsie, welche er durch artifiziellen, Tage und Wochen hindurch ohne wesentliche Unterbrechungen (nur Nahrungsaufnahme etc.) verlängerten Schlaf geheilt, resp. gebessert haben will.

Nachdem dann noch ein kurzer Bericht (Sperling-Berlin) über den internationalen Kongress für experimentelle Psychologie in London gebracht ist, schliesst das erste Heft mit zwei Referaten und kleineren Mittheilungen.

So setzt sich auch der Inhalt der weiteren neun Hefte aus Originalartikeln medizinisch-psychologischen Inhaltes, Abhandlungen über Methoden und Erfolge verschiedener auf dem Titelblatt genannter Psychotherapeuten, Angaben über die verschiedenste therapeutische Verwendung der Hypnose und aus Referaten über die einschlagende Literatur zusammen. Von hervorragenden Aufsätzen

mehr psychologischen Inhaltes nennen wir eine weitere, sich durch fünf Hefte erstreckende Arbeit Liébeault's: „Streifzüge in das Gebiet der passiven Zustände, des Schlafes und der Träume", Delboeuf's: „psychologische Betrachtungen über den Hypnotismus, gelegentlich eines durch Suggestion geheilten Falles von Mordmanie" und Prof. W. Koch's: Beiträge zur physiologischen Erklärung der Suggestionswirkung. Letzteres ist mehr ein medizinisch-philosophischer Essai, welcher die Suggestionswirkung aus der Analogie verschiedener physiologischer Vorgänge, die durch psychische Reize ausgelöst werden, zu erklären, resp. plausibel zu machen sucht. — Es haben derartige theoretische Spekulationen und Raisonnements, welche wir auch bei einer Reihe anderer Aufsätze mit in den Kauf nehmen müssen, aber für uns ein zu geringes Interesse und liegen unserem Denken auch zu fern, als dass wir auf das in der bezeichneten Richtung Gebotene hier weiter eingehen möchten. Nur einiger Bemerkungen Sigm. Freud's (Wien) über die Entstehung hysterischer Symptome durch den Gegenwillen möchten wir erwähnen, die an einen Fall von hypnotischer Heilung hysterischer Laktationsbeschwerden geknüpft werden. Freud legt Gewicht auf die Kontrastvorstellungen, die bei dem Neurastheniker mit dem Willensakt zu einem Bewusstseinsakt verbunden sind und dadurch die die cerebrale Neurasthenie charakterisirende Willensschwäche erzeugen. Bei der Hysterie besteht die Kontrastvorstellung als gesonderte Vorstellung weiter. Diese im normalen Zustand beim Denkprozess gehemmte Nebenvorstellung wird nun bei den hysterischen Symptomen, wenn es zur Ausführung des Vorsatzes kommen soll, mit derselben Leichtigkeit durch Innervation des Körpers objektivirt, wie im normalen Zustand die Willensvorstellung. Die Kontrastvorstellung etablirt sich als Gegenwille. Daran werden schöne Bemerkungen über Tic convulsif, Koprolalie, Echolalie etc. geknüpft. Es ist eine sehr lesenswerthe, geistreiche Arbeit.

Aber uns interessirt mehr das Thatsächliche; und deshalb wollen wir unsere weitere Aufmerksamkeit nur noch den Aufsätzen der Suggestionstherapie zuwenden.

Da ist denn zuerst eine vom 4. bis 8. Heft reichende Arbeit eines Arztes in Baden-Baden, des Dr. von Côrval zu erwähnen Der Genannte giebt unter dem Titel „Suggestiv-Therapie" zuerst eine mit vielen praktischen Winken versehene Anweisung zu hypnotisiren, redet unter Anderem auch der gleichzeitigen Anwendung minimaler Mengen der verschiedensten Narcotica (vergl. auch die Studie Dr. v. Schrenks: Die Bedeutung der Narcotica für die Hypnose mit besonderer Berücksichtigung des indischen Hanfes) zur Begünstigung der raschen Aufnahme von Suggestionen das Wort und versucht dann eine Zusammenstellung der Krankheitszustände, bei denen Suggestion Heilung bezw. Besserung gebracht hat. Dass hierbei als eigentlichste Domäne der hypnotischen Suggestivbehandlung die funktionellen Neurosen obenan zu stehen kommen, dass traumatische, Schreck- und Beschäftigungsneurosen nicht selten bei dieser Behandlung in kurzer Zeit dauernd beseitigt oder mindestens sehr günstig beeinflusst werden, ist wohl sicher. Bei Chorea, Paralysis agitans und selbst bei der Behandlung des Stotterns lauten die Urtheile indess noch sehr verschieden, und auch in Bezug auf Neurasthenie und Hysterie gehen die Ansichten noch ziemlich auseinander. Durch Gewohnheit erworbene Perversitäten (konträre Sexualempfindung und andere sexuelle Psychopathien) werden entschieden (Moll, v. Krafft-Ebing) günstig beeinflusst. Psychische Erkrankungen ernsterer Art — und zu demselben Ausspruch kommt auch der kompetente Beurtheiler Forel in seinem im 10. Hefte abgedruckten Aufsatze „Suggestion und Geistesstörung" — eignen sich aus leicht verständlichen Gründen nicht zur Suggestivbehandlung. Alkoholismus wird günstig, Morphinismus sehr wenig beeinflusst. Bei Neuralgien aller Art, vor allem bei der Trigeminusneuralgie werden zum Theil sehr glänzende Resultate gemeldet, oft soll aber auch gar nichts erreicht werden. Die Erklärung hierfür liegt ja nahe. Auch Schlaflosigkeit, besonders die aus psychischen Ursachen, giebt der Psychotherapie (Trost!!) ein günstiges Arbeitsfeld. Ebenso scheint die psychische Behandlung mancher Ernährungsstörungen (Chlorose) und deren Ursachen (nervöse Dispepsie, Diarrhöen, Verstopfungen, Menstruationsanomalien) eine äusserst dankbare zu sein. —

Praktisch wichtig ist ferner die Thatsache, dass es bei etwas tiefer Hypnose gelingt, vollständige Gefühllosigkeit an einer bestimmten Körperstelle oder

allgemeine Anaesthesie zu erzeugen. Diese Erfahrung ist schon oft bei Operationen und in neuester Zeit auch bei dem Geburtsakt verwerthet. Die neue Zeitschrift bringt uns auch hierzu Belege. So finden wir die Mittheilungen zweier Geburten (v. Schrenk-Notzing und Dr. Tatzel-Essen), die in der Hypnose schmerzlos und zum Theil mit Amnesie des ganzen Vorgangs verliefen; und van Renterghem theilt einen Fall mit, in welchem die Operation eines kompleten alten Dammrisses bei einer Dame, die wegen eines Herzfehlers nicht chloroformirt werden durfte, unter dem Einfluss der Suggestion ohne Hypnose, — d. h. also durch Trost-zu-sprechen — fast schmerzlos verlief.

Unter den Referaten, die bekannte Werke von Moll, Schmidtkunz, Forel, v. Schrenk-Notzing und v. Kraft-Ebing berücksichtigen, ist der vom 3. bis zum 10. Heft reichende und noch nicht abgeschlossene Literaturbericht Moll's hervorzuheben. Moll giebt in der aus seinen übrigen Arbeiten bekannten fleissigen und sorgfältigen Weise eine sehr übersichtliche Zusammenstellung der wichtigsten Erscheinungen auf dem Gebiete der hypnotischen Literatur. Dieselbe beginnt mit James Braid, der zuerst nachwies, dass die vorher magnetischen Einflüssen zugeschriebenen Wirkungen einfach auf die Fixirung der Aufmerksamkeit zurückgeführt werden könnten, und reicht bis zu den allerneuesten Arbeiten des einschlägigen Gebietes. Wer sich rasch in der modernen Suggestiv-Literatur zurecht finden will, der mag neben der Bibliographie von Dessoir diesen Literaturbericht zur Hand nehmen. —

Ob die Anhänger der neuen und doch schon uralten therapeutischen Methode durchdringen, und die Zahl ihrer Gegner nun kleiner werden wird, ob sich die Suggestivtherapie gerade so Bahn brechen wird, wie Hydro-Elektrotherapie und Aehnliches, wer vermag es heute, wo der Streit für und wider noch laut erschallt, schon zu sagen. Die neue Zeitschrift steckt ja die Grenzen, welche den psychotherapeutischen Versuchen doch wohl immer gezogen bleiben, sehr weit!! Sie erklärt das Heilverfahren für ein ganz ungefährliches, dem die Zukunft gehören wird. Uns liegt, wie schon oben angedeutet wurde, die Pflicht ob, auf die strafrechtliche Bedeutung des Hypnotismus unsere besondere Aufmerksamkeit zu richten, und das soll vielleicht demnächst geschehen.

Nachtrag. Seit der Absendung des Referats über „Hypnotismus und Suggestionslehre" sind das 11. und 12. Heft der Zeitschrift, Seite 355 bis 437 erschienen, und damit hat der erste Jahrgang seinen Abschluss erreicht. Das 11. Heft, in welchem auch Moll's Literaturbericht zu Ende geführt wird, beginnt mit einer Arbeit des Redakteurs J. Grossmann, welche den Hauptinhalt dieses und des zwölften Heftes ausmacht. Unter dem Titel „Die Suggestion, speziell die hypnotische Suggestion, ihr Wesen und ihr Heilwerth" will der Verfasser an der Hand allbekannter psychologischer Erfahrungssätze ein weiteres Verständniss für das Wesen und die Wirkung der Suggestion anzubahnen suchen. Für Suggestion; denn er bekennt sich rückhaltlos zu dem Grundsatz Delboeufs: „Il n'ya pas d'hypnotisme, il n'ya que de la suggestion".

Die Arbeit, welche später in Buchform erscheinen soll, ist als eine Antwort auf die Angriffe zu betrachten, welche die Suggestionstherapie jüngst wieder von einflussreichster Seite — Mendel, Strümpell, Virchow u. A. — erfahren hat. Wir kommen zu geeigneter Zeit auf die Darstellungen Grossmann's und auf den ganzen Gegenstand zurück. Dr. Kühn-Uslar.

Tagesnachrichten.

Dem Bundesrathe ist der Gesetzentwurf betreffend die **Bekämpfung gemeingefährlicher Krankheiten** wiederum zugegangen. Derselbe stimmt im Wesentlichen mit dem bereits in der vorletzten Session dem Reichstage vorgelegten Entwurfe überein; es ist nur der §. 9 fortgelassen, durch den die unverzügliche öffentliche Bekanntmachung der Erkrankungen und Todesfälle beim Ausbruch einer der in dem Entwurf genannten Krankheiten in einer Ortschaft vorgeschrieben war.

Es scheint überhaupt, als ob man an zuständiger Stelle nicht mehr das bisherige Verfahren der sofortigen täglichen Bekanntmachung aller Erkrankungs-

fälle durch den Reichsanzeiger als angezeigt und zweckmässig hält, wie aus der nachstehenden Bekanntmachung des Reichsanzeigers hervorgeht:

„Dem energischen Eingreifen der Behörden ist es gelungen, die Cholera überall, wo sie sich zeigte, und auch in den von der Krankheit heimgesuchten Orten so erfolgreich zu bekämpfen, dass jetzt nur noch ganz vereinzelt neue Fälle vorkommen. Die letzteren haben, wie die Verhältnisse in Deutschland zur Zeit liegen, ein unmittelbares Interesse für weitere Kreise nicht mehr in dem Masse, dass es erforderlich erschiene, weiterhin noch täglich an dieser Stelle darüber zu berichten. Gemäss einem Beschlusse der im Kaiserlichen Gesundheitsamt gebildeten Cholera-Kommission werden daher von jetzt ab nur zweimal in der Woche und später jede Woche einmal Mittheilungen über die etwa neu vorgekommenen Cholerafälle hier veröffentlicht werden."

Dass das rücksichtslose Veröffentlichen jedes einzelnen Cholerafalles besonders in industriellen Gegenden seine grossen Bedenken hat und die dadurch hervorgerufene Schädigung von Handel und Verkehr in keinem Vergleich steht zu dem Nutzen derartiger Bekanntmachungen, diese Ansicht ist bisher stets von uns vertreten. Hoffentlich wird nun auch der für Preussen gültige Ministerialerlass vom 23. August d. J. über die öffentlichen Bekanntmachungen beim Ausbruch von Cholera entsprechend abgeändert.

Ueber die **Umgestaltung des Irrenwesens** ist seitens der wissenschaftlichen Deputation für das Medizinalwesen ein umfangreiches Gutachten ausgearbeitet, in dem eine Verschärfung der Vorschriften über die Aufnahme von Geisteskranken in die Irrenanstalten, sowie eine strengere Kontrole dieser Anstalten und die Errichtung von Besuchskommissionen, sowie eine Abänderung der Bestimmungen der Civilprozessordnung über das Entmündigungsverfahren (§. 595) vorgeschlagen sein soll. Augenblicklich finden kommissarische Berathungen unter den betheiligten Ministerien statt, denen dieses Gutachten zu Grunde liegt. Würden dieselben zu einer Verschärfung der Aufnahmebestimmungen führen, so könnte dies nur bedauert werden; die jetzigen Vorschriften sind vollkommen ausreichend.

Dem Bundesrath ist ein Entwurf wegen Abänderung der Bestimmungen über die **Prüfungen der Thierärzte, Zahnärzte und Apotheker** zugegangen. Die Zulassung zur Prüfung der Thierärzte ist abhängig von dem Reifezeugniss für die Prima eines Gymnasiums, eines Realgymnasiums, einer Oberrealschule oder einer als gleichstehend anerkannten Lehranstalt. Bei Oberrealschul-Primanern ist der Nachweis zu führen, dass sie einen bis einschliesslich Quarta reichenden Lateinkursus einer höheren Lehranstalt durchgemacht oder die entsprechenden Kenntnisse im Latein sich angeeignet haben. Für Zahnärzte wird verlangt ein Reifezeugniss einer höheren Lehranstalt mit sechsjährigem bezw. für die Obersekunda einer höheren Lehranstalt mit neunjährigem Lehrgang, sowie Nachweis von lateinischen Vorkenntnissen. Die Zulassung von Apothekern wird bedingt durch den Nachweis des wissenschaftlichen Berechtigungszeugnisses für den einjährig-freiwilligen Militärdienst und der Kenntnisse im Latein. Danach würde ein Apotheker im Latein nur noch die Kenntnisse eines Quartaners (!!) nöthig haben.

Der in diesem Jahre wegen der Cholera verschobene **XI. internationale medizinische Kongress** soll nunmehr vom 29. März bis 5. April 1894 in Rom abgehalten werden.

Die **Cholera** hat in Deutschland während der letzten Wochen in den noch infizirten Flussgebieten glücklicher Weise keine weitere Ausbreitung genommen, sondern es ist im Gegentheil überall eine Abnahme zu verzeichnen.

Im Memelgebiete sind in der Zeit vom 27. Oktober bis 9. November 9 Erkrankungen und 2 Todesfälle vorgekommen; davon 5 in Tilsit; ausserdem 2 Erkrankungen in Labiau am kurischen Haff.

Im Odergebiet betrug während derselben Zeit die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle 38 (12), davon in Stettin 8 (2), im Kreise Randow 13 (3) [in Warnow 4 (1), Pölitz 2, Grabow a. O. 3 (2), Stöwen 2, Gartz a. O. 1, Kratzwieck 1], im Kreise Kammin 5 (2) [in Stepenitz 3 (1), Neusalz a. O. 2 (1)], in Wollin 4 (3), in Swinemünde 1 (1) und in Neuenzell im Kreise Königsberg i. N. 1 (1), in Niederfinow bei Angermünde 1 (1).

Im Havel- und Elbegebiet stellte sich innerhalb desselben Zeitraumes die Zahl der Cholera-Erkrankungen auf 39 mit 11 Todesfällen, davon entfielen auf Zerpenschleuse 5, Havelberg 7 (3), Rathenow 1 (1), Potsdam 3 (1), Angermünde 3 (1), Berlin 1, Stendal 1, Hitzacker 1, Hamburg 4 (2), Altona 1 (1), Harburg 1 (1) und Landwehr (Nordostseekanal) 7.

In Oesterreich dauert der Rückgang der Cholera in Galizien an. In der Woche vom 23. bis 31. Oktober sind nur noch 36 Erkrankungen mit 27 Todesfällen, in der Woche vom 1. bis 7. November 51 Erkrankungen mit 23 Todesfällen gemeldet, in 24 bezw. 20 Gemeinden und 12 politischen Bezirken. Die meisten Erkrankungen kamen in den Bezirken Sanock (20 bezw. 5), Stanislau (29 bezw. 17) vor. Ausserdem sind aus der Buckowina in der am Dniesterflusse gelegenen Gemeinde Doroszoutz 4 Erkrankungen an Cholera und 1 Todesfall gemeldet.

In Ungarn betrug die Zahl der Cholera-Erkrankungen in der Woche vom 11.—17. Okt.: 274 mit 136 Todesfällen, in der Woche vom 18.—24. Okt.: 204 bezw. 126 in 72 Gemeinden und 23 Komitaten, davon in Budapest 34 (26), in Klausenburg 7 (5), in den Komitaten Marmaros 63 (32), Torental 133 (73), Pest-Kiskun 37 (22) und Zemplin 26 (17).

In Bosnien sind einem amtlichen Ausweise zu Folge vom 23. September bis 13. Oktober 217 Erkrankungen an Cholera mit 107 Todesfällen angezeigt, davon im Bezirk Brcka 54 bezw. 23.

In Rumänien betrug die Zahl der Erkrankungen vom 20.—29. Oktober 67 mit 34 Todesfällen, davon im Distrikt Braila 33 bezw. 19. In Konstantinopel scheint die Cholera noch immer ziemlich verbreitet zu sein; am 11. November sind dort z. B. 23 Erkrankungen vorgekommen.

In Italien ist die Cholera im Erlöschen begriffen; Livorna und Patti sind völlig cholerafrei, auch aus Palermo werden nur noch einige Cholerafälle gemeldet.

Dasselbe gilt von Spanien. Die Zahl der Cholera-Erkrankungen betrug hier in der verseuchten Provinz Biscaya vom 23.—29. Oktober nur noch 29 mit 26 Todesfällen, davon 21 bezw. 17 in Bilbao.

Auch in Frankreich scheint die Seuche allmählich in den noch von ihr ergriffenen Departements zu erlöschen. In dem am meisten verseuchten Departement Finistère sind vom 9.—26. Oktober 82 Personen der Krankheit erlegen, davon 28 in Brest.

In England sind nur noch ganz vereinzelte Cholerafälle beobachtet; in den Niederlanden vom 24.—30. Oktober 24 Erkrankungen und 13 Todesfälle, besonders in den östlichen Landestheilen (Provinzen Drenthe, Oberyssel und Groningen).

In Russland betrug die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle vom 24. Oktober bis 11. Novbr. in Petersburg 160 (88), in Moskau vom 17. Oktober bis 4. Novbr. 12 (5); vom 15. Oktober bis 28. Oktbr.: in den Gouvernements Grodno: 148 (47), Lomsha 539 (283), Petersburg 123 (38), Orel 256 (90), Podolien 1126 (538), Moskau 82 (43), Tula 128 (43), Kiew 649 (249), Wolhynien 948 (388), Kursk 182 (92). Im Allgemeinen ist somit wohl eine Abnahme der Seuche bemerkbar, aber doch noch nicht in erheblichem Maasse. Insonderheit scheint die Cholera nach Westen zu in den polnischen Bezirken eher zu- als abzunehmen.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

6. Jahrg. 1893.

Zeitschrift für MEDIZINALBEAMTE

Herausgegeben von

Dr. H. MITTENZWEIG
San.-Rath u. gerichtl. Stadtphysikus in Berlin.

Dr. OTTO RAPMUND
Reg.- und Medizinalrath in Minden.

und

Dr. WILH. SANDER
Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhdlg., H. Kornfeld, Berlin NW. 6.

Inserate, die durchlaufende Petitzeile 45 Pf. nimmt die Verlagshandlung und Rud. Mosse entgegen.

No. 23.	Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. Preis jährlich 10 Mark.	1. Dezbr..

Epidemiologische Erfahrungen über Diphtherie.

Von Kreis-Physikus Dr. **Richter** in Marienburg, früher in Gross-Wartenberg.

Ein Epidemiezug der Diphtherie durch den Kreis Gross-Wartenberg während der Jahre 1890—1893 gab mir Veranlassung zu folgenden Beobachtungen:

Im Herbste 1890 brach in W. eine schwere Diphtherie-Epidemie aus. Auch eine Dame erkrankte nach ärztlichen Feststellungen an der Seuche und starb an den Folgen derselben. Bald darauf erreichte die Epidemie ihren Höhepunkt. Im Publikum wurde mehrfach die Ansicht laut, zu der grossen Ausbreitung der Seuche hätten nicht oder nicht gehörig desinfizirt verschenkte Effekten beigetragen, welche von der an Diphtherie verstorbenen Dame herrührten und zum grossen Theil in den Besitz der am meisten beschäftigten Hebamme in W. übergegangen waren.

Als ich im Winter 1890 nach W. kam, war die Diphtherie-Epidemie im Erlöschen. Indessen kamen vereinzelte, zum Theil tödlich endigende Fälle der Seuche in W. noch bis spät in das Jahr 1891 hinein vor.

Während desselben Jahres wurden ferner einzelne, ebenfalls theilweise tödlich ablaufende Fälle von Diphtherie an anderen Orten des Kreises, nämlich zu Dm., Db., Kz. und T. festgestellt. In Dm. und Db. wurden Kinder der im Schulhause wohnenden Lehrer von der Seuche befallen. In Folge dessen fand eine zeitweilige Schliessung und gründliche Desinfektion der betreffenden Schulen statt. Zu einer Verbreitung der Seuche kam es nicht, ob post hoc oder propter hoc bleibe dahingestellt.

Im März und April 1892 verdichtete sich die Seuche in T. zu einer kleineren Epidemie, welche leider, da der Berichterstatter verreist war, nicht genauer studirt wurde. Im Ganzen scheinen in T. nach nachträglichen Feststellungen etwa 6—8 Erkrankungen vorgelegen zu haben.

Einige Wochen später zog ein Arbeiter von T. nach F. N., dessen Kinder kurz zuvor „halsleidend“ gewesen waren. Im Juli und August bis in den September 1892 hinein wüthete in F. N. eine äusserst ausgebreitete Diphtherie-Epidemie, welche von im Ganzen 887 Einwohnern innerhalb des genannten kurzen Zeitraums 15 Opfer forderte. Im Beginn der Epidemie waren vielfach bei Gelegenheit der Beerdigung von Diphtherie-Leichen Schmausereien in den Trauerhäusern unter Betheiligung von Kindern abgehalten worden.

Am 12. September reiste ein Mann aus dem verseuchten F. N. nach dem seit vielen Monaten diphtheriefreien W. und logirte für 3 Tage bei der Familie H. Am 20. September erkrankte ein Kind der letzteren an einer schweren Halsentzündung. Dasselbe kam in meine Behandlung: es fanden sich zusammenhängende, schmutziggraue, die ganzen Mandeln beiderseits bedeckende Beläge, welche sich später auch auf das Zäpfchen ausdehnten. Sofort wurden alle Massregeln zur Verhütung einer Verschleppung der Seuche getroffen, vor Allem das ältere H.'sche Schulkind vom Schulbesuche ausgeschlossen. Am 8. Oktober erkrankte ein zweites Kind der H.'schen Familie unter denselben Erscheinungen, wie das erste. Beide Kinder genasen. Eine Verschleppung der Seuche fand nicht statt.

Ferner trat die Diphtherie ziemlich gleichzeitig und zwar sehr bald in grösserem Umfange im Laufe der Monate September und Oktober 1892 in N. und F. und deren Umgegenden auf, um dann hier ihren nunmehrigen Hauptsitz aufzuschlagen und unter zum Theil bedeutenden Opfern an Menschenleben, in F. bis spät in das Frühjahr des Jahres 1893 hinein, zu behaupten.

In M. L. und Gr. C. traten um die Weihnachtszeit 1892 herum vereinzelte Fälle der Seuche, in Mg. und Fr. im Febr. 1893 eine kleinere Epidemie auf. Die letztere hielt sich ausschliesslich an die evangelische Schule zu Mg., welche auch von Kindern aus Fr. besucht wird, während die katholische Schule gänzlich verschont blieb. Die Epidemie kam nach mehrtägiger Sperrung der Schule zum Zwecke der Desinfektion derselben zum Erlöschen.

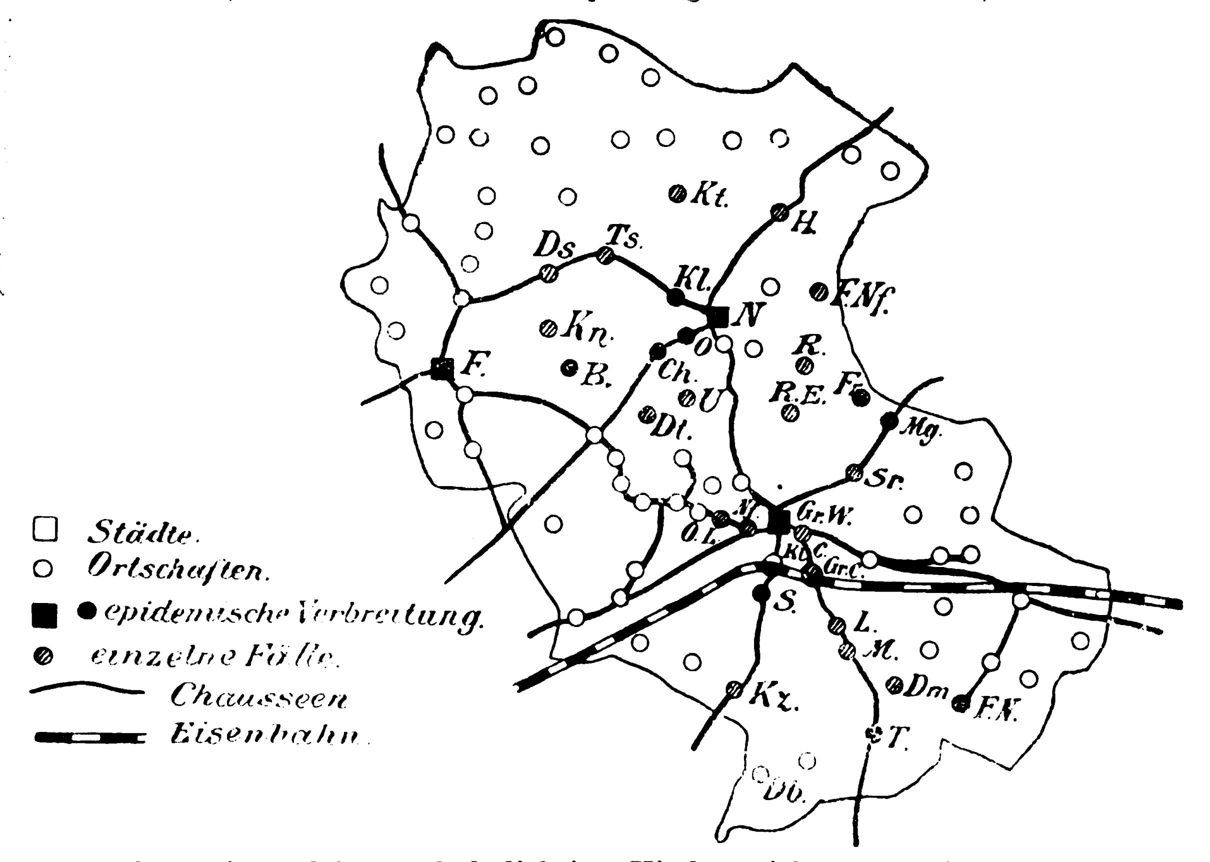
Endlich kamen im April 1893 noch vereinzelte Diphtheriefälle in Sr. und Kl. C. vor. Später auch in Ts. und Nf.

Die beigegebene Karte soll den bisherigen Bericht erläutern und ergänzen. An derselben dürfte Eins jedem unbefangenen Beobachter auffallen, nämlich dass der mit schlechten Kommunikationswegen versehene und daher sehr verkehrsarme äusserste Norden des Kreises so gut, wie seuchenfrei geblieben ist. —

Was den Charakter der Epidemie anlangt, so erklärten die behandelnden Aerzte grösstentheils denselben bei rechtzeitiger ärztlicher Pflege für verhältnissmässig gutartig. Herr Dr. W. in N. hat von während der Epidemie im Ganzen 82 an Diphtherie behandelten Kranken nur 18 durch den Tod verloren. Von diesen letzteren kamen 9 zu spät, nämlich mit ausgebildeten Erstickungserscheinungen in seine Behandlung. Der Ausgang von 6 Fällen blieb unbekannt.

Ganz anders gestaltete sich der Genius epidemicus in F., nachdem das berüchtigte Noortwyck'sche Kurpfuschermittel aus Berlin, im Wesentlichen aus Alkohol, Kreosot und Birkentheer bestehend, nach F. eingeschleppt worden war und vom Publikum unter Vernachlässigung der ärztlichen Behandlung vielfach angewendet wurde. Nunmehr kamen viele der an Diphtherie erkrankten Kinder erst 24 Stunden und noch kürzere Zeit vor dem Tode mit zum Theil scheusslichen Rachenbelägen in die Behandlung der Aerzte.

Ein Theil der behandelnden Aerzte erklärte es für eine auffallende Thatsache, dass die Seuche viel häufiger in solche Familien einbrach, in welchen sich schulpflichtige Kinder befanden, als in



solche, in welchen schulpflichtige Kinder nicht vorhanden waren. Einer der Aerzte schrieb mir einen Brief, in dem er die Schulen in F. indirekt als Seuchenherde bezeichnete, „weil auffallender Weise in seiner Praxis nur dort Erkrankungen an Diphtherie vorkämen, wo schulpflichtige Kinder vorhanden wären und zwar ohne Unterschied der sozialen Stellung der Eltern und der damit verschiedenen häuslichen hygienischen Massnahmen und Einrichtungen". Sowohl die Aerzte, als das Publikum, verlangten daher eine Schliessung der Schulen.

Im Laufe der Epidemie von 1892/93 wurden im Ganzen vier Schulschliessungen als Selbstzweck, d. h. nicht nur auf mehrere Tage zum Zwecke einer Desinfektion der Schulen, sondern auf längere Zeit nothwendig; die Wirkung derselben aber erschien,

soweit der Schluss „propter hoc“ erlaubt ist, in der That in allen Fällen als eine überraschende:

In F. N. fielen der Seuche während der Monate Juli und August 1892 von insgesammt 887 Einwohnern 12 Kinder zum Opfer. Unterm 28. August wurde die Schulschliessung verfügt und die Schule gründlich desinfizirt. Dann starben noch bis in den Monat September hinein 3 weitere an Diphtherie erkrankte Kinder. Darauf aber erlosch die Seuche.

In O. und Ch. — diese Ortschaften haben ihre gemeinsame Schule in O. — erlagen während der Monate September und Oktober 1892 von zusammen 635 Einwohnern 10 Kinder der Diphtherie. In O. allein befiel während des genannten Zeitraums die Seuche unter im Ganzen 463 Einwohnern 25 Kinder in 9 Familien. Am 1. November wurde die Schliessung und Desinfektion der Schule in O. verfügt und erstere 14 Tage lang aufrecht erhalten, worauf die Seuche für die Dauer erlosch.

In S. kamen unter 688 Einwohnern zu Ende Oktober und in den ersten Tagen des November 1892 schnell hintereinander etwa 6—8 Erkrankungen mit 3 Todesfällen, zum Theil an Schulkindern zur Beobachtung. Auf meinen Rath entschloss man sich unterm 6. November 1892 sogleich zu einer Schliessung der Schule für 14 Tage mit gründlicher Desinfektion derselben, da ich ein conpement der Seuche mittelst dieser Massregel in Aussicht stellte. Zugleich erging eine Bekanntmachung im Kreisblatte, welche dazu rieth, in mit Diphtheritis verseuchten Ortschaften den Verkehr der Kinder auch ausserhalb der Schulen möglichst zu beschränken. Darauf erlosch die Seuche in S.

In F. wurde wegen anhaltenden Ansteigens der Diphtherie-Morbidität und -Mortalität — im Januar und Februar erlagen der Seuche in F. von insgesammt 3335 Einwohnern ca. 12 Kinder und zwar herrschte die Seuche wiederum ausschliesslich in der evangelischen Schule, während die katholische zunächst seuchenfrei blieb — unterm 4. März 1893 eine Schliessung der ersteren Schule für einige Tage behufs gründlicher Desinfektion derselben angeordnet und vorgenommen. Alsbald fand eine sehr auffallende Abnahme der Seuche statt, denn in der Zeit vom 7. März bis 10. April 1893 kamen nur noch 2 weitere Diphtheriefälle in F. zur Kenntniss der wachsamen Behörden. Dann aber flackerte die Seuche plötzlich wieder auf. Vom 18. bis 26. April wurden 6 Neuerkrankungen mit 2 Todesfällen an Diphtherie aus F. bekannt. Nunmehr liess sich feststellen, dass die Seuche auch in die katholische Schule ihren Einzug gehalten hatte. Die Schulen wurden daher beide geschlossen und sorgfältig desinfizirt. Danach konnten die Schulen am 26. Mai wieder eröffnet werden. Seitdem wurde nichts mehr von Diphtherie in F. wahrgenommen.

Soweit in Kürze meine Beobachtungen. Die Schlüsse, welche ich aus denselben ziehe, sind Folgende:

1. Nicht oder nicht genügend desinfizirte Effekten von Diphtherie-Kranken sind als äusserst gefährliche, der Verschleppung der Seuche in ganz hervorragendem Masse dienende Vehikel anzu-

sehen. Die im grossen Publikum sich Bahn brechende Empfindung hierfür ist zu nähren und ihr durch strenge Ueberwachung des Verkehrs mit solchen Effekten und gründliche Desinfektion derselben in strömendem Wasserdampf Rechnung zu tragen.

2. Auch vereinzelten Fällen von Diphtherie muss andauernd die ganze Aufmerksamkeit der Behörden gewidmet werden, da dieselben unter für die Entwickelung der Seuche günstigen Umständen, z. B. sobald dieselbe sich in einer Schule einnistet, zu kleineren oder grösseren Epidemien sich verdichten und den Ausgangspunkt für grössere Seuchenzüge abgeben können, wie der Verlauf der Epidemie vom Jahre 1892/93 im Kreise Gross-Wartenberg gezeigt hat. Die Pflichten der Behörden haben sich hierbei zu erstrecken:

a. Auf eine strenge Aufsicht über die Anzeigepflicht der Aerzte und der übrigen nach Massgabe der bestehenden Vorschriften zur Anzeige des Ausbruchs ansteckender Krankheiten verpflichteten Personen.

b. Auf die jedesmalige Feststellung wenigstens der ersten Fälle der Seuche an jedem einzelnen betroffenen Orte des Kreises nach Massgabe der Min.-Verfügung vom 23. April 1884. Die ärztliche Feststellung allein genügt keinesfalls, soll vielmehr nur als Grundlage für die weitere Untersuchung und Begutachtung der Sachlage von Gesichtspunkten der Staatsgesundheitspflege dienen, welche den praktischen Arzt direkt nichts angeht. Der praktische Arzt ist weder verpflichtet, noch berechtigt, den Behörden massgebende Vorschläge gegen die Verbreitung ansteckender Krankheiten zu machen.

c. Auf die strenge Durchführung der von dem Kreismedizinal-Beamten vorgeschlagenen Massregeln. Entstehen Zweifel über die Zweckmässigkeit und Berechtigung derselben, so sind sie gleichwohl bis zur Entscheidung durch höhere Instanzen und event. unter Vorbehalt von Regressansprüchen an den Kreismedizinalbeamten durchzuführen.

3. Die Art der Verschleppung der Seuche von T. nach F.-N. legt den Gedanken nahe, dass die leichtesten Fälle von Diphtherie, gerade wie bei der Cholera, bezüglich der Verbreitung der Krankheit die gefährlichsten sind, dass also in Zeiten von Diphtherie-Epidemien den Anginen mit geringen Belägen u. s. w. dieselbe Aufmerksamkeit zuzuwenden ist, wie den schon dem Laien als Diphtherie imponirenden schweren Erkrankungsfällen.

4. Die Diphtherie ist eine wahrscheinlich rein kontagionistische Krankheit. Wären die Kinder des Stellmachers H. in W. nicht sogleich in ärztliche Behandlung gekommen, wäre nicht Alles geschehen, um die Ausbreitung der Seuche zu verhüten, wäre z. B. das nicht erkrankte Schulkind der Familie nicht strenge von den erkrankten Kindern isolirt gehalten worden, hätte es sich infizirt und die Schule bis zum oder gar bis einige Zeit nach dem Ausbruche der Krankheit bei ihm selbst besucht, wie dies so unendlich häufig geschieht, so lag die Gefahr nahe, dass wir in

W. im Jahre 1892 eine zweite, nicht minder schwere Diphtherie-Epidemie erlebten, als im Jahre 1890. Hätte es dann aus irgend einem Grunde der Kenntniss sich entzogen, dass ein aus dem durch und durch mit Diphtherie verseuchten F. N. zugereister Mann sich einige Tage lang im H.'schen Hause aufhielt und mit den H.'schen Kindern in innige Berührung kam, so wäre der Ursprung dieser zweiten Epidemie in völliges Dunkel gehüllt geblieben.

Eben so gut nun wie nach W. kann die Seuche auch nach N. und F. und den übrigen Orten, in welchen sie auftrat, durch den menschlichen Verkehr allein verschleppt worden sein. Wie wäre sonst das fast absolute Freibleiben des chausseenlosen nördlichsten Theiles des Kreises erklärbar? Es ist eben nur selten möglich und stets mehr oder weniger vom Zufalle abhängig, die Fäden aufzufinden, welche die einzelnen Fälle und die einzelnen Seuchenherde mit einander verbinden. Der menschliche Verkehr geht auch unter den scheinbar einfachsten Kulturverhältnissen noch auf so verschlungenen Pfaden vor sich, dass es unmöglich ist, ihm überall hin in's Einzelne zu folgen. Die sich mehrenden, zum Theil einwandsfreien Beobachtungen, in welchen es hin und her gelingt, ihm nachzuspüren, sprechen aber mit so lauter Stimme dafür, dass auch die Diphtherie eine Verkehrskrankheit in beschränkten Grenzen ist, dass wir nicht nöthig haben, mystische Hypothesen anderer Art für die Erklärung ihrer Verbreitung heranzuziehen. Wenn die Diphtherie trotz ihrer grossen Ansteckungsfähigkeit eine mehr lokale Verkehrskrankheit ist, so erklärt sich dies leicht durch die Bevorzugung des Kindesalters, welche die Seuche verfolgt. Kinder aber stehen überall in mehr oder weniger lokal begrenztem Verkehr unter einander.

5. Die Epidemie hat ferner die längst bekannte Thatsache bestätigt, dass eine frühzeitige Allgemeinbehandlung der an Diphtherie Erkrankten das Sterblichkeits-Verhältniss günstig beeinflusst. Der trostlose Satz: „Die leichten Fälle kommen durch, die schweren sterben", ist wenigstens für die Praxis ausserhalb der Krankenhäuser mit grossen Einschränkungen zu verstehen, da man hier oft sehr verzweifelte Fälle schliesslich doch noch durchkommen sieht, welche in vielen unserer Krankenhäuser in Folge der mangelhaften hygienischen Verhältnisse derselben verloren wären.

6. Die Schulen stellen die Hauptseuchenherde der Diphtherie dar und zwar so, dass durch bereits infizirte oder noch nicht völlig ansteckungsfreie Kinder, welche die Schulen besuchen, der Ansteckungsstoff immer von Neuem in die Schulen hineingeschleppt und hier geradezu aufgestapelt wird. Eine gründliche Desinfektion der Schulen kann daher eine Abnahme oder sogar ein Erlöschen der Seuche bewirken. Eine einigermassen sichere Wirkung aber darf man sich bei einiger Ausbreitung der Seuche nur von einer zeitweiligen Sperrung der Schulen versprechen, welcher jedes Mal die gründliche Desinfektion derselben zu folgen hat.

Hiernach schlage ich den Kollegen in Ermangelung eines

Seuchengesetzes folgende Abwehrmassregeln in Fällen von Diphtherie-Epidemien in ihren Kreisen vor:

1. Die Anzeigepflicht ist den Aerzten durch unentgeltliche Lieferung vorgedruckter Meldekarten aus Kreismitteln zu erleichtern.

2. Die Aufmerksamkeit der Lehrer ist auf die Seuche hinzulenken. Dieselben sind strengstens anzuweisen, alle „halskranken" Kinder zur Zeit der Epidemie sofort und für so lange vom Besuche der Schule auszuschliessen, bis dieselben durch ärztliches Zeugniss den Nachweis liefern, dass sie entweder nicht an Diphtherie leiden und gelitten haben, oder dass mindestens vierzehn Tage nach dem Verschwinden der Beläge verflossen sind. Bringen dieselben ein solches Attest nicht bei, so sind vier volle Wochen auf den Ablauf der Krankheit anzurechnen und die Kinder nicht eher zuzulassen.

3. Kommen auf dem Lande und in kleinen Städten schnell hintereinander bei Kindern derselben Schulen und deren nicht schulpflichtigen Hausgenossen mehrfach verdächtige Fälle von Hals- oder Nasenentzündung, etwa mit tödtlichem Ausgange vor und wird bei einem oder dem andern der Kinder eine diphtheritische Erkrankung (wozu auch der sogen. Croup zu rechnen) festgestellt, so sind die ganzen Schulen bezw. bei grösseren Schuletablissements die befallenen Klassen ungesäumt zu schliessen und gründlich zu desinfiziren. Im Allgemeinen dürfte es nach meinen Erfahrungen genügen, die Sperren vierzehn Tage bis drei Wochen lang aufrecht zu erhalten.

Einer so mörderischen Krankheit gegenüber, wie der Diphtherie, sind die energischsten Schutzmassregeln am Platze und müssen alle anderen Rücksichten schweigen. Ist aber die Diphtherie erst einmal in eine Schule oder Klasse eingebrochen, so besteht nach meinen Erfahrungen die äusserste Gefahr einer unter Umständen sehr schnellen und ausgedehnten Propagation der Seuche. Die meisten Schulsperren werden leider verhängt, wenn sie nichts mehr leisten können. Bedenken der zunächst vorgeordneten Behörden ist durch Ablehnung aller weiteren Verantwortung und event. Bericht an die vorgesetzte Behörde zu begegnen.

4. In grossen Städten, in welchen die Seuche endemisch ist, sollten alle Schulkinder bis zum 10. Lebensjahre aufwärts wöchentlich einmal ärztlich auf Diphtherie untersucht werden. Ich stelle mir die Ausführung dieser Massregel ähnlich vor, wie die kompagnieweisen Untersuchungen der Soldaten auf den Zustand ihrer Geschlechtsorgane und Augenbindehäute. Die Kinder treten klassenweise an, jedes mit seinem eigenen Mundspatel in der Hand. Der Arzt, hinter welchem der Schuldiener mit einer, Sublimatlösung enthaltenden Schale hergeht, schreitet die Reihen entlang und inspizirt mit einem Blicke die äussere Nase und den Rachen jedes Kindes. Verdächtige werden herausgestellt und später gesondert genau untersucht. Diese Massregel ist nach Anstellung von Schulärzten durchführbar und vollkommen genügend. Ich bin fest über-

zeugt, dass dieselbe im Laufe der Jahrzehnte zu einer sehr wesentlichen Einschränkung der Diphtherie in grösseren Städten führen müsste.

5. Ausserdem sind die Desinfektionen der Räume, in welchen Diphtherie-Kranke gelegen haben, und der Effekten derselben durchzuführen.

6. Endlich ist ein Verbot aller Kinder-Versammlungen in Trauerhäusern, in welchen Diphtherie-Leichen liegen, zu erlassen

Nur wenn die so siegreich begonnene Bekämpfung der Diphtherie im Kranken durch die Heilserumtherapie unterstützt wird durch einen Vernichtungskampf gegen die Diphtheriekeime im Grossen ausserhalb des Kranken, dürfen wir hoffen, dass dieser scheusslichsten aller Kinderseuchen in absehbarer Zeit ihre Schrecken genommen werden.

Dazu aber bedarf es eines nicht zu ermüdenden Ringens mit dem Vorurtheil des Publikums in weiterem und engerem Sinne des Wortes; und berufen zu diesem Ringen sind an erster Stelle die Medizinal-Beamten.

Zur Aggravation von Amblyopie.

Von Dr. **Ohlemann** in Minden, früher Kreiswundarzt des Kreises Osterholz.

Im Anschlusse an meine im Oktoberhefte dieses Blattes gebrachten Mittheilungen über Aggravation bei Augenverletzungen möchte ich noch Einiges nachtragen, einmal weil während des Druckes der Arbeit eine andere über denselben Gegenstand von Nieden in Bochum erschien und andererseits, weil ich inzwischen Gelegenheit fand, in der Königlichen Augenklinik in Berlin noch weitere Erfahrungen sowie Urtheile von Fachgenossen zu sammeln. Vor Allem verdiente es die Nieden'sche Arbeit[1]) in weiteren Kreisen bekannt zu werden. Sie beschäftigt sich in ausführlicher Weise nicht allein mit der Simulation von Sehstörungen, sondern überhaupt mit der Uebertreibung und Simulirung aller Arten von Augenverletzungen. Es lässt sich über diese Arbeit nicht erschöpfend im Auszuge referiren, dazu ist die Fülle der Einzelheiten zu gross, es möge daher gestattet sein, einiges herauszugreifen, was sich auf die Simulation der Sehfähigkeit bezieht. — Zunächst eine kurze Bemerkung über die Statistik:

Seit dem Erlass des Unfall-Versicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884, berichtet Nieden, hat sich im Bezirke Saarbrücken die Zahl der Unfälle um 25 $^0/_0$ vermehrt, die Zeitdauer der Heilung dagegen ist 30 $^0/_0$ länger als früher.

Es giebt Kollegen, welche es mit den Arbeitern halten, das ist rein menschlich, thut wohl am Ende ja ein jeder, allein der Standpunkt des einzelnen Arztes mag schliesslich ab-

---

[1]) Die Arbeit entstand als Festschrift zur Feier des 25jährigen Jubiläums des ärztlichen Vereins des Regierungsbezirks Arnsberg und ist im Druck erschienen bei Bergmann in Wiesbaden in den gesammelten Beiträgen aus dem Gesammtgebiet der Chirurgie und Medizin des praktischen Lebens, redigirt von Prof. Dr. Löbker und Dr. Nieden.

hängig sein von den Erfahrungen, die er macht. Der eine macht gute bei der Arbeiterbevölkerung, er ist daher um so eher geneigt, den Angaben derselben bei Verletzungen einen guten Glauben entgegen zu bringen, ein Anderer ist vielleicht einmal hineingefallen; es sind ihm öfter Fälle von Simulation vorgekommen, er ist daher von vornherein etwas misstrauisch. So sagte mir ein Fachgenosse in der Königlichen Augenklinik in Berlin, er glaube, dass in der Provinz von Seiten der Aerzte häufig wohl viel zu rigoros gegen die Arbeiter verfahren werde, nach seinen Erfahrungen würde ihnen sehr häufig Unrecht gethan. Ich registrire diese Bemerkung, weil es ja nützlich ist, auch andere Meinungen hierüber kennen zu lernen. Ob der Herr Kollege aber auch gegenwärtig so urtheilen würde, nach dem Erscheinen der Nieden'schen Arbeit, das weiss ich allerdings nicht. Dieser Beobachter hat die Wahrnehmung gemacht, die auch ich bereits ausgesprochen habe, dass die Leute durch längere Uebung und wiederholte Untersuchungen ausserordentlich lernen, sie bestehen die Prüfungen mit einer verblüffenden Sicherheit, die bei der gleichbleibenden Korrektheit ihrer Angaben in Erstaunen setzt. Ganz gegentheilig urtheilen die Herren Kollegen in Berlin, wie ich bereits erwähnte. Sie haben z. B. kein Vertrauen zur Prismauntersuchung bei Aggravirungen von Sehstörungen, auch wenn es sich nur darum handelt, die Vertrauenswürdigkeit der Angaben der Leute zu prüfen. Die Herren Kollegen machen geltend, dass man als Augenarzt wohl mit Prisma umzugehen verstehe, Leuten aber, die nie im Leben ein Prisma gesehen oder in der Hand gehabt hätten, nicht zumuthen könne, richtige Angaben zu machen, man dürfe denselben daher keine Bedeutung beilegen. Man kann da anderer Meinung sein, nicht allein auf Grund der Nieden'schen Beobachtungen; man darf einwenden, dass doch klinisch bei der Prüfung der Augenmuskel-Verhältnisse kein Unterschied bei den Patienten gemacht wird in Hinsicht jeweiliger Bildung und Intelligenz; letztere zumal ist keineswegs an die Bildung gebunden. Ein Arbeiter mit gesunden Sinnen kann unter Umständen richtiger eine Beobachtung machen, als ein Anderer, der vielleicht viele Jahre die Schulbank gedrückt hat. Dann aber auch noch ein anderer Einwurf: Die Perimeter-Prüfung lässt man gelten, ist diese aber nicht auch basirt auf subjektive Angaben des zu Untersuchenden? Und gehört nicht noch mehr Intelligenz oder vielmehr guter Wille dazu, auf die Intentionen des Untersuchers einzugehen? Bei der Prisma-Untersuchung hat der zu Untersuchende nur anzugeben, ob er ein Licht einfach oder doppelt sieht, man kann zur Noth, wenn nicht erwartete Antworten kommen, sogleich selbst nachsehen, woran die Ursache liegt, ob etwa störende Nebenreflexe die Zahl der Nebenbilder vergrössert haben. Bei der Gesichtsfeldprüfung hingegen kommt noch hinzu, dass der zu Untersuchende zentral fixiren und dabei über das, was er peripher sieht, Angaben machen soll. Stets hat man dabei zu kontroliren, ob keine Abweichung des zentralen Sehens stattfindet. Dann ferner lassen sich die Angaben, ob richtig peripher gesehen und angegeben wird,

gar nicht kontroliren; nachweisen kann man unrichtige Angaben nur auf die von Schmidt-Rimpler angegebene Weise. Es kommt daher meines Erachtens nicht auf die Art der Methode an, sondern auf die Weise, wie man in überzeugender Art den Beweis für die erhaltenen falschen Angaben erhält.

Wenngleich auch meine Prisma-Untersuchung abfällig beurtheilt wurde, so möchte ich doch noch Einiges über dieselbe nachtragen, schon um Fehlerquellen zu vermeiden. Diese liegen in den bereits berührten Reflexen.

Betrachtet man ein Licht mit einem Prisma mit der Basis nach unten vor einem Auge, so sieht man in gerader Blickrichtung 2 Lichter übereinander, wobei das höher stehende dem mit dem Prisma versehenen Auge angehört. Man wähle keine für solche höheren Grades, etwa 4^0—5^0, da es wünschenswerth ist, dass die Lichter nicht zu weit von einander stehen. Würde man diese Prismen mit der Basis nach innen oder aussen verwenden, so würden die Doppelbilder von der Fusionstendenz der Augenmuskel bald überwunden, dies ist bei der Stellung mit der Basis nach unten nicht der Fall. Wenn man nun statt geradeauszusehen, hoch nach oben sieht, so kann man meist noch ein, ja sogar noch mehrere Flammenbildchen ebenfalls in geradem Bilde erkennen. Sie sind zwar schwach, allein sie sind doch da. Man muss daher bei den Versuchen geradeaus blicken lassen und kann sich event. auch die Stellung des Flammenbildchens beschreiben lassen. Allein darauf kommt nicht alles an, sondern es kommen die Antworten in Betracht, aus denen man erkennen kann, ob dieselben glaubwürdig sind. Man urtheilt ja auch hiernach nicht allein, sondern man muss sein Urtheil von dem Gesammtresultat der Untersuchung und der ganzen Beobachtungszeit abhängig machen. Ausserdem lassen sich die störenden Flammenbildchen ausschliessen, wenn man die obere Hälfte des Prismas durch ein Papierblättchen, das man mit etwas Wasser aufträgt, bei der Prüfung undurchsichtig macht.

Sehr interessant sind die Beobachtungen, welche Nieden bei der Perimeter-Prüfung gemacht hat. Er prüfte die Grenzen für gelb, grün, roth, blau und weiss. Das Gesichtsfeld für weiss z. B. ist nach oben unter normalen Verhältnissen etwa 50^0 des Perimeterbogens, medianwärts 60^0, lateral 35^0, nach unten 70^0. Nieden fand bei den der Simulation Verdächtigen in allen Richtungen 32^0 vom Fixationspunkte. Und weshalb? Weil bei seinem Perimeterbogen an dieser Stelle eine feine Nietstelle sich befindet, die dem Gedächtnisse des zu Untersuchenden bei der zweiten und dritten Aufnahme eine vorzügliche und verführerische Handhabe verleiht, das Geschäft des Leugnens zu beginnen. Noch bestimmter wird der Verdacht, wenn, wie bereits angegeben, weiter bei der Aufnahme des Gesichtsfeldes in doppelter Entfernung vom Fixirpunkte die Grenzen nicht, wie der Sache gemäss, in entsprechend grösserer Ausdehnung, sondern kleiner angegeben werden, weil der Simulant der Meinung ist, je grösser die Entfernung, desto undeutlicher müsse er sehen.

Auch nach dem Allgemeinverhalten des Simulanten kann man sich zuweilen richten, oder dasselbe zur Beurtheilung verwerthen. Ein Kranker, der in der That eine konzentrische, halbseitige oder sektorenförmige Gesichtsfeldbeschränkung besitzt, kann auch an seiner Schädelstellung, der Drehung und Haltung seines Kopfes bei seiner Orientirung im Raume erkannt werden, was so charakteristisch ist, dass auch der gewiegteste Simulant die Täuschung nicht durchführen könnte.[1]

Eine wichtige Ausnahme aber giebt es hierbei doch. Das sind die Fälle traumatischer Neurose mit ihrer konzentrischen Gesichtsfeldeinengung, die als Ermüdungs-Einschränkung aufzufassen ist. Es sind die Fälle, welche als Anaesthesie oder Hyperaesthesie der Netzhaut, auch traumatische Hysterie und Neurasthenie genannt, bereits geschildert sind. Bei diesen Zuständen ist das Orientirungsvermögen nicht aufgehoben.

Einen solchen Fall hatte ich vor Kurzem in der Berliner Königlichen Augenklinik zu beobachten Gelegenheit, und bei der ersten Untersuchung — nicht erkannt, obgleich alle charakteristischen Merkmale vorhanden waren:

Dr. Silex, erster Assistent der Klinik, überwies mir eine Patientin zur Prüfung und Diagnose. Minna B., 17 Jahre alt, wurde am 6. April dieses Jahres bei ihrer Arbeit in den allgemeinen Berliner Elektrizitäts-Werken verletzt. Die Arbeit bestand darin, Ankerstücke in Gefässe mit Zink und Säuren zu tauchen. Hierbei entstand eine kleine Explosion und es spritzte ihr etwas dabei in die Augen. Status praesens am 12. Septbr.: Die Bindehäute gesund, am nichtpupillaren, unteren rechten Cornealtheil eine kaum sichtbare kleine Trübung, linke Cornea klar. Sehschärfe beiderseits $\frac{6}{18}$, doch wird über rasche Ermüdung geklagt. Ophthalmoskopisch scheint 1 D Myopie vorhanden zu sein. Konkavgläser bessern die Sehschärfe nicht. Mit Rücksicht auf die leichte Cornealtrübung wurde mit Cylindergläsern geprüft, obgleich keratoskopisch kein Astigmatismus nachweisbar war. In der That wurde mit 1 Dioptrie konkav sphärisch kombinirt mit $^1/_2$ D Koncavcylinder, Axe senkrecht, die Sehschärfe gebessert, stieg auf $\frac{6}{9}$ und die Ermüdung trat zurück. Die Untersuchung selbst war nicht einwandtfrei, da während der Sehprüfungen zahlreiche Patienten die Untersuchung störten, der Raum sehr beengt war, da 4 Kollegen gleichzeitig Sehprüfungen vornahmen, und das Refraktions-Ophthalmoskop nur kürzere Zeit frei war.

Dr. Silex erklärte die Diagnose für falsch, und war es auch für mich nachher zweifellos, dass es sich um eine traumatische Neurose, An- oder Hyperaesthesia retinae handelte. Das Gesichtsfeld war vorher bereits wiederholt aufgenommen, hatte konzentrische Gesichtsfeld-Einschränkung ergeben und die rasche Ermüdung bei der Sehprüfung war zu evident. Dazu war der Ernährungszustand kein sehr guter und allgemeine Symptome anämischer Natur vorhanden.

Während in diesen Fällen das Refraktions-Ophthalmoskop in Stich lässt, wenigstens ohne Bedeutung ist, giebt es andererseits wieder solche, in denen damit allein eine Simulation erkannt werden kann. Sie kommen wohl nur den Militärärzten zur Beobachtung. Erzählt wurde in der Klinik folgende Methode:

Ein Einjähriger meldet sich bei dem betreffenden Stabsarzt zur Untersuchung. Er stellt sich vor mit einem Pince-nez von 5 oder 6 Diopterien (konkav 8 oder 7) und erklärt, dass er diese Nummer schon von Kind auf trage. Die Sehprüfung wird gemacht, feiner Druck nach Schweigger 0,5 und 0,6 in 5 bis 10 ctm Entfernung mühsam erkannt. Für die Ferne zeigt sich eine Sehschärfe von $\frac{6}{24}$ bis $\frac{6}{18}$. Der zu Untersuchende liest unterste Reihe R D, zweitunterste: G, B, O, drittunterste: H . . ., weiter kommt er nicht, natürlich nur mit seinem Glase, ohne Glas behauptet er gar nichts an der Tafel sehen zu können.

Ist nun die Zahl der Stellungspflichtigen in dem Termin eine grosse, ist ein Dunkelzimmer und ein Refraktions-Ophthalmoskop nicht zur Hand, dann kann der untersuchende Stabsarzt unmöglich, eine objektive Diagnose machen. Kommt ferner ein Stellungspflichtiger mit einem starken Konkavglase, so wird man selten wohl sofort den Gedanken haben, dass der Mann sich dasselbe nur zur Untersuchung angeschafft haben könne.

Uebrigens ist diese Methode schon alt, und habe ich sie im Auslande, wenn auch in anderer Variation kennen gelernt. Ein Stellungspflichtiger, der mir die Sache selbst berichtete, kam zur Untersuchung und behauptete, nicht in der Ferne sehen zu können. Der prüfende Militärarzt hielt ihm schwache Konkavgläser vor, ohne Besserung, erst als er starke benutzte, behauptete der Mann, etwas besser sehen zu können. Dieser berichtete mir aber auch dass er von Jemand, den er nicht nennen wollte, dahin instruirt worden sei, erst dann von einer kleinen Besserung seines Sehvermögens zu sprechen, wenn der Stabsarzt an einer gewissen Stelle im Brillenkasten angekommen sei. Hier war also ein Helfershelfer da, der den Militärpflichtigen auch den Brillenkasten vorher gezeigt hatte. Für mich war das seiner Zeit Veranlassung, einem der Herren Oberstabsärzte über diese Sache nach der Heimath zu berichten.

Eine praktische, sehr leicht anzustellende Probe auf Richtigkeit der Angabe, beschreibt Nieden in folgender Weise: Man soll 2 Probetafeln so nebeneinander aufhängen, dass die Probebuchstaben von $\frac{6}{18}$ z. B. und $\frac{6}{9}$ in einer Reihe stehen. Liest nun der zu Untersuchende die Probebuchstaben der ersten Tafel, also $\frac{6}{18}$ und fährt mit der 2. Tafel, also $\frac{6}{9}$ fort, so weiss man zunächst, dass er $\frac{6}{9}$ hat. Nimmt man dann eine 3. Tafel und lässt von $\frac{6}{36}$ an aufwärts lesen und wollte er dann leugnen $\frac{6}{9}$ zu erkennen, so

wäre seine falsche Angabe erwiesen. Dasselbe sei der Fall wenn man, was bei jüngeren und harmlosen Leuten vorkäme, eine gewisse herabgesetzte Sehschärfe fände, etwa $\frac{6}{24}$ und nun ein Konkav- und Konvexglas zusammengehalten, von gleicher Brechkraft, die sich also gegenseitig aufheben, vorhalte, und damit eine Besserung der Sehschärfe angegeben würde.[1])

Endlich kam es sogar vor, dass weniger intelligente Simulanten mit den Lippen die Bewegungen für Aussprache des betreffenden Buchstaben machten, dann aber nach einigem Zögern einen plötzlich anders lautenden Buchstaben nannten.

Geduld und unverdrossene Langmuth werden hier als die Hauptmittel genannt, wissenschaftlich wird man jedoch kaum ohne Prisma, Perimeter, und Refraktions-Ophthalmoskop eine sichere Diagnose zur Erkennung von Uebertreibungen bei den Sehprüfungen zu machen im Stande sein.

Zur Frage der Aggravation bei Augenverletzungen.

Von Kreisphysikus Dr. Wilhelmi in Schwerin (Mecklenb.).

Der Aufsatz des Herrn Dr. Ohlemann in Nr. 20 d. Zeitschr. giebt mir Veranlassung, auch meinerseits für einschlägige Fälle den Herren Kollegen ein Untersuchungsverfahren zu empfehlen, das mich schon zweimal in den Stand gesetzt hat, fälschliche Angaben der betreffenden Exploraten prompt und mit mathematischer Sicherheit als solche nachzuweisen.

Es gründet sich dieses sehr einfache Verfahren auf die Thatsache, dass in Laienkreisen ziemlich allgemein der Glaube verbreitet ist, zwei oder mehrere vor einander gesetzte Brillengläser wirken „schärfer“, als nur eines derselben allein. Dass dies nur von gleichartig geschliffenen Gläsern gilt, dass aber entgegengesetzt geschliffene in ihrer Wirkung sich aufheben, und dass durch Voreinandersetzen einer beliebigen Zahl von Gläsern man die Möglichkeit hat, die mannigfachsten optischen Wirkungen durcheinander hervorzubringen, zumal, wenn auch Cylindergläser mit eingeschoben werden — soweit reichen die optischen Kenntnisse der zur Untersuchung kommenden Individuen in der Regel nicht.

Verhältnissmässig leicht ist es auf Grund dieser Erwägung mir in beiden Fällen gelungen, der Forderung des Dr. Ohlemann gerecht zu werden und den zu Untersuchenden dahin zu bringen, „dass er zugiebt, worauf es ankommt“ und zwar in der That „in höchst naiver Weise“.

Ich beschäftigte mich ausschliesslich mit dem angeblich schlecht

---

[1]) Diese Methode ist indessen nicht ganz einwandfrei, da man es mit einer durchaus nicht simulirten abnormen Akkomodationsspannung zu thun haben kann, die bei den Sehprüfungen mit und ohne Gläser ganz erhebliche Schwankungen in den Angaben der Untersuchten verursacht (cfr. meinen Beitrag zur Schulmyopie im Archiv für Augenheilkunde von Knapp und Schweigger Bd. 26, p. 168—180).

sehenden Auge und zeigte mich, auf die Klagen des Exploraten scheinbar gläubig eingehend, bemüht, eine Brille zu finden, durch die das Sehvermögen gebessert werde. Wie zu erwarten war, nachdem der Augenspiegel einen negativen Befund und Emmetropie ergeben hatte, wurden sowohl schwache, als mittelstarke Konvex- und Konkavgläser richtig als verschlechternd zurückgewiesen. Darauf setzte ich dem Exploranden ein starkes Konvexglas vor, durch welches erst recht nicht sehen zu können er ganz mit Recht angab. Vor dies Konvexglas brachte ich nun successive schwächere und stärkere Konkavgläser, schob auch, als allmählich der Untersuchte angab, jetzt werde das Sehen besser, zur Abwechslung und um ihn sicherer und vertrauensseliger zu machen, verschiedentlich Cylindergläser ein, durch deren Drehung ich ihn zu verwirren und von ruhiger Ueberlegung abzulenken versuchte. So gab dann jedesmal schliesslich der Expl. ganz gutwillig gerade dann eine bedeutende Besserung des Sehvermögens an, als er eine Anzahl Brillengläser vor dem Auge hatte, deren optische Gesammtwirkung gleich $+0$ war, während er selber die Vorstellung hatte, jetzt handle es sich vielleicht um die stärksten Nummern des Brillenkastens.

In dem einen Falle war es ein Fabrikschlosser, der vor längerer Zeit eine schwere Augenverletzung erlitten hatte: man sah noch eine deutliche, etwa 11 mm lange, 1 mm breite schwärzlich tingirte Narbe in der Sclera, mit welcher die Bindehaut zum Theil verwachsen war. Im Uebrigen aber war ein Befund, der die angegebene Sehschwäche hätte erklären können, nicht vorhanden. Es gelang mir, nachdem ohne Glas nur eine Sehschärfe von $^5/_{24}$ zugestanden worden, durch obiges Verfahren volle Sehschärfe (!) nachzuweisen, d. h. als der Expl. drei Gläser voreinander trug, die zusammen optisch wie Fensterglas wirkten, las er fliessend die betr. Probebuchstaben, von denen er vorher nichts hatte sehen können.

Ganz analog ging es im zweiten Falle zu. Hier lag keine Verletzung vor, sondern es handelte sich um Hornhauttrübungen beiderseits in Folge skrophulöser Entzündungen bei einem Knaben von 13 Jahren (!), der auf Grund seiner schlechten Augen augenscheinlich sich um die Schularbeit „drücken“ wollte. Dieser behauptete Anfangs, Buchstaben von 7 cm Höhe in unmittelbarer Nähe vor den Augen nicht erkennen zu können und las dann schliesslich mit Fensterglas fliessend kleinen Druck.

Auch ich will, wie Ohlemann, „nicht den Anspruch erheben, eine neue Methode gefunden zu haben,“ bin vielmehr überzeugt, dass schon mancher Kollege aus eigener Ueberlegung ganz ähnlich wird vorgegangen sein; nichtsdestoweniger glaubte ich, mit dieser Mittheilung nicht zurückhalten zu dürfen, da in den mir zugängigen Lehrbüchern des beschriebenen einfachen Verfahrens Erwähnung nicht gethan wird. Selbstverständlich wird auch auf diese Weise nicht jeder Simulant sich überrumpeln lassen.

Zur Stellungsverbesserung der Kreisphysiker.

Von Kreisphysikus Dr. **Reimann** in Neumünster.

Der Tropfen höhlt den Stein. Wenn es nicht wieder Zukunftsmusik ist, was die Tageszeitungen über die bevorstehende Verbesserung des staatlichen Medizinalwesens berichten, dann möchte ich noch Einiges zu den Rangverhältnissen der Kreisphysiker bemerken.

In Nr. 21, Jahrg. 1892 dieser Zeitschrift betont Kollege Doeblin mit Recht die Zurücksetzung, welche die Kreismedizinalbeamten gegenüber den anderen Beamtengattungen ihrer Rangstufe dadurch erfahren, dass ihnen nicht wie diesen nach einer gewissen Dienstzeit eine persönliche Rangerhöhung zu Theil wird. Es sind dort die Kreisschulinspektoren, Oberlehrer, Oberförster, Landrichter aufgeführt, man kann von nicht akademisch Gebildeten noch die Postdirektoren der grösseren Aemter nennen: sie Alle erhalten im höheren Dienstalter den Rang der Räthe IV. Klasse. Mit der Verleihung des Sanitätsrathstitels ist bekanntlich eine Rangerhöhung nicht verbunden. Freilich sind Jene Staatsbeamte im Hauptamt, die Kreisphysiker sind es bis jetzt — wenigstens ihrer Besoldung nach — nur im Nebenamt, im Wesentlichen sind sie aber praktische Aerzte. Andererseits sollte man meinen, dass der Staat, der sonst in der Regel mit Ehre zahlt, was er an baarer Münze schuldig bleibt, diesen Grundsatz auch gegenüber den trotz ihrer nebenamtlichen Stellung unzureichend bezahlten Kreisphysikern in Anwendung brächte. Das ist bisher nicht geschehen; der Rang steht hier nicht, wie es sein sollte, im umgekehrten, sondern im geraden Verhältniss zur Besoldung. Wir dürfen wohl erwarten, dass mit der neuerdings, wie es scheint, beabsichtigten Umgestaltung unserer Aemter auch in dem erwähnten Punkte Wandel eintritt. Mögen immerhin von einem höheren Gesichtspunkt aus diese Dinge als nebensächlich, ja kleinlich erscheinen, sie sind es nicht im praktischen Leben, im Alltagsverkehr, in dem wir uns doch zu bewegen haben. Wir wünschen, dass die Hälfte der Kreisphysiker gleich den übrigen Beamten ihrer Rangstufe in einem bestimmten Dienstalter einen Titel erhalte, mit welchem eine entsprechende Rangerhöhung verbunden ist. Damit sind keinerlei materielle Vortheile weder bei Dienstreisen noch anderen Gelegenheiten verbunden; denn es handelt sich um nichts weniger oder mehr als um eine persönliche Titularauszeichnung.

Es sind ferner bei der Verleihung des Titels die Ungleichheiten zu vermeiden, die jetzt in den verschiedenen Landestheilen bezüglich der Zahl der Inhaber des Sanitätsrathstitels bestehen.

Sollte im Uebrigen auch diesmal sich nicht bewahrheiten, was die Zeitungen melden, so werden wir ältere Kreisphysiker zwar nicht enttäuscht sein, wohl aber wächst — und das ist die bedenkliche Seite der immer wiederkehrenden Verheissungen — mit jeder solcher Welle der Wettbewerb um die Physikatsämter. Wenn gelegentlich im Parlament auf die zahlreichen Bewerbungen hingewiesen wurde, die auch unter den jetzigen, so wenig verlockenden

Verhältnissen für erledigte Physikatsämter einlaufen, so darf doch dabei nicht übersehen werden, dass viele der Bewerber, ja wohl die meisten derselben das zukünftige Physikat erstreben, das Amt, welches die längst verheissene „Medizinalreform“ ihnen in Aussicht stellt. In Folge der langjährigen, zum Theil von einflussreichen und massgebenden Stellen aus erfolgten Zusicherungen halten diese Bewerber die Umgestaltung des staatlichen Medizinalwesens für eine Frage der nächsten Zeit. Die Verhältnisse aber, sofern sie die Bewerbung um erledigte Aemter beeinflussen, sind geeignet, die ganze Sachlage Fernerstehenden gegenüber falsch zu beleuchten. Ein entschiedenes „Nein“ auf unsere Wünsche, soweit dieselben auf ein nahes Ziel gerichtet sind, vermag Illusionen zu zerstören und in gewisser Beziehung weniger hemmend zu wirken, als die dilatorische Behandlung unter der stereotypen Versicherung: „Die Pläne sind fertig.“

Aus Versammlungen und Vereinen.

Bericht über die 47. Konferenz der Medizinalbeamten des Reg.-Bez. Düsseldorf vom 4. November 1893.

Anwesend waren 32 Medizinalbeamte, darunter als Gäste Reg.-Assessor v. Peistel und Oberstabsarzt Dr. Metzler. Der Vorsitzende, Reg- und Med.-Rath Dr. Michelsen gedenkt in ehrenden Worten des am 31. Mai verstorbenen Kr.-Physikus San.-Rath Dr. Wiesemes in Solingen und begrüsst die neuernannten Kreisphysikus Dr. Moritz in Solingen und Kreiswundarzt Dr. Schneider in Neuss.

1) Aus der **Besprechung der Medizinalverfügungen** des letzten halben Jahres ist Folgendes hervorzuheben: Bei der Revision von Krankenhäusern ist auf Anschaffung eines Desinfektionsapparates zu dringen, auf die Ableitung der Schmutz- und Abwässer zu achten und darauf zu sehen, dass die Krankenzimmer nicht zu stark belegt sind; zu letzterem Zwecke empfiehlt es sich, an der Thür eine Tafel anbringen zu lassen, auf welcher der Quadrat- und Kubikinhalt des Zimmers angeschrieben steht; 20 cbm pro Bett gilt als Minimum.

Für die Revision der Drogengeschäfte bestimmt eine Zirkular-Verfügung, dass bei indifferenten Stoffen nur auf ihre gute Beschaffenheit, nicht auf die Aufbewahrung zu achten ist. Unzuverlässigen Drogisten soll der Gifthandel abgenommen, bezw. die Erlaubniss dazu nicht ertheilt werden.

Aus Anlass eines Spezialfalles sind die Polizeibehörden angewiesen, öffentliche Vorstellungen über Suggestion nicht zu gestatten.

Eine Ministerial-Verfügung erinnert daran, Massenerkrankungen und Epidemien sofort dem Regierungspräsidenten anzuzeigen.

Es ist geplant, für den Reg.-Bez. Düsseldorf eine Rekonvaleszenten-Anstalt in waldiger und hügeliger Gegend zu bauen; die Physiker sind gebeten, recht bald Verschläge für einen geeigneten Platz zu machen.

Eine nöthig gewordene neue Ausgabe von Géronne's Medizinalverordnungen wollen der Vorsitzende und Reg.-Assessor v. Peistel besorgen.

2) Im Anschluss an das Referat des verstorbenen Dr. Wiesemes in der Frühjahrssitzung berichtete San.-Rath Dr. Schruff (Neuss) über **Begräbnissordnung.**

3) Das **Brausebad** und seine Einrichtung in Volksbadeanstalten, Kasernen, Gefängnissen und Schulen erläuterte in einem eingehenden Vortrage, der nächstens im Druck erscheinen soll, Kreiswundarzt Dr. Wolff-Elberfeld.

4) Für den Neudruck der „**Regeln für die Ernährung und Pflege der Kinder** im 1. Lebensjahre und für die Pflege der Wöchnerinnen“ hat Kreiswundarzt Dr. Hartrop in Barmen einige Verbesserungen vorgeschlagen, welche

im Grosssen und Ganzen die ursprüngliche Fassung wenig verändern und angenommen werden.

Das gemeinschaftliche Mittagessen wurde wie gewöhnlich mit gutem Appetit und in heiterster Stimmung genossen.

Dr. Hofacker-Düsseldorf.

Kleinere Mittheilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Ueber Hitzschlag mit tödtlichem Ausgang. Von Prof. Dr. Dittrich. Sonder-Abdruck aus der Zeitschrift für Heilkunde; XVI. Bd., 4. Heft.

Die Arbeit Dittrich's wirft neues Licht in das Dunkel des Wesens vom Sonnenstich und Hitzschlag, und dankbar wird die militärische wie die bürgerliche Medizin diesen Beitrag, der namentlich auf dem Sezirtische gewonnen ist, annehmen. Namentlich der Fall 8, welcher bereits 6 Stunden nach dem Tode zur Obduktion gelangte und der noch frei war von allen Fäulnisserscheinungen, hat gutes Material zur Beurtheilung des pathologischen Bildes geliefert. Ich lasse deshalb den Befund in Vollständigkeit folgen:

„Aeusserlich: 1. Körperlich ziemlich gross, kräftig muskulös, gut genährt. Haut im Gesichte dunkel violett, sonst bräunlich pigmentirt. Rückwärts dunkelviolette Todtenflecke. Todtenstarre unten sehr stark, oben im mittleren Grade ausgeprägt. Bindehäute dunkelviolett, stark injizirt. Pupillen eng, gleich.

Innerlich: 2. Schädeldecken sehr blutreich. Unter denselben, namentlich am Scheitel und am Hinterkopf, sehr reichliche, stecknadelkopf- bis kreuzergrosse Blutextraversate. Dura von mittlerem Blutgehalte, in dem Sinus sehr reichliches dunkelflüssiges Blut. Die inneren Hirnhäute ziemlich blutreich, an der Konvexität leicht verdickt, stark getrübt. An der rechten Seite des rechten Stirnlappens ziemlich ausgebreitete, auch sonst noch in den inneren Meningen hie und da kleine Blutextraversate. Gehirnsubstanz teigig, sehr blass, serös durchfeuchtet.

3. Im Munde etwas blutiger Schleim. In den Jugularvenen reichliches dunkelflüssiges Blut. Karotiden leer. In der Gefässscheide der grossen Halsgefässe ziemlich reichliche, bis linsengrosse Blutextraversate.

5. Lungen frei, blutreich, lufthaltig, an der Oberfläche derselben spärliche Ecchymosen.

6. Im Herzbeutel etwas Serum. An der Innenfläche des Herzbeutels ziemlich reichliche Ecchymosen, ebensolche in grosser Menge an der Oberfläche des Herzens, namentlich links. Herz faustgross, sehr schlaff, rechts stark fettbewachsen. Herzfleisch blass, leicht zerreisslich. In den Herzhöhlen spärliches dunkelflüssiges Blut. In dem Gewebe der etwas verdickten Aortenklappen und am freien Rande der Bicuspidalis punktförmige Ecchymosen in grosser Menge. Im Endokard des linken Ventrikels, namentlich an der Septumseite, sehr reichliche streifenförmige Blutextraversate. An der Aussenfläche der Aorta, besonders im Bereich ihres aufsteigenden Abschnittes, zahlreiche linsengrosse Blutaustritte.

7. Leber klein, hellgelb, ziemlich stark verfettet, sehr fest, mit fein- und grobhöckeriger Oberfläche. Peritonalüberzug stark verdickt. Im Innern der Leber sehr starke Bindegewebswucherung.

8. Milz auf das Doppelte vergrössert, blutreich, fest. Kapsel verdickt.

9. Im Magen kein abnormer Inhalt. Schleimhaut verdickt, mit zähem Schleim bedeckt. In der Schleimhaut nahe der Cardia sehr reichliche, herdweise angeordnete Ecchymosen.

10. Nieren blutreich; Harnblase leer; Schleimhaut blass violett. Nebennieren normal.

11. Im Darm theils flüssiger, theils schleimiger, theils dünnbreiiger, schwach gallig gefärbter Inhalt. Schleimhaut blass violett, im Dünndarm von reichlichen Blutungen durchsetzt. Diese letzteren sind theils rundlich und dann stecknadelkopf- bis linsengross, theils streifenförmig, liegen dann meist auf der Höhe der Falten und verlaufen oft vollständig zirkulär. Im Dickdarm kleine Blutaustritte wahrzunehmen.

12. Bauchspeicheldrüse blass, ziemlich fest."

Dittrich resumirt dahin: „Somit findet sich nur ein Befund, welcher

in sämmtlichen Fällen konstatirt werden konnte, nämlich das Auftreten von theils äusserst kleinen, theils ausgebreiteten Blutaustritten an verschiedenen Körperstellen.“ Auch andere hätten solche Blutungen gefunden und beschrieben an verstorbenen Menschen und an experimentell behandelten Thieren.

Er weist dann darauf hin, dass meistens das Herz durch chronische Veränderungen sich auszeichnete und damit ein prädisponirendes Moment zum exitus letalis geboten hätte.

Dass die Blutungen beim Hitzschlag in Folge von Degenerationsveränderungen — namentlich fettiger Degenerationen — der Gefässe auftreten, sei nicht anzunehmen. Die mikroskopische Untersuchung hätte keine merkliche Veränderung der Gefässwände ergeben, namentlich keine Verfettung. Am meisten Wahrscheinlichkeit habe die Annahme für sich, dass die Blutungen eine Folge der Hyperämie des Venensystems seien, welche zu kapillären Blutungen führten.

Dittrich geht dann auch auf das Verhältniss von Sonnenstich und Hitzschlag ein und endet mit der Besprechung der äusseren Ursachen der Krankheit, wobei er das Zusammentreffen von hoher Temperatur, geringer Luftbewegung, zeitweise abnorm niedriger Feuchtigkeit der Luft und vollständig mangelnder oder äusserst geringer Bewölkung nach seiner Beobachtung als geeignet zur Hervorbringung des Hitzschlages kennzeichnet. Dr. Mittenzweig.

Mord durch Erdrosselung, kombinirt mit Halsschnittwunden. Von Dr. Haberda, Assistent am Institut f. gerichtl. Medizin des Herrn Hofraths Prof. E. v. Hofmann in Wien. Sonderabdruck aus der Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medizin; III. Folge, VI. Bd., H. 1.

Die 35 Jahre alte Prostituirte Th. St. wurde eines Morgens in ihrem Bette todt aufgefunden; um ihren Hals war ein alter Lederriemen in zwei Touren herumgelegt und rechts geschnallt, ausserdem zeigte der Hals mehrere blutende Wunden. Durch die Sektion wurde festgestellt: 1) dass der Tod durch Erstickung erfolgt sei (Ecchymosen in der Haut und in den Schleimhäuten des Gesichts, allgemeine flüssige Beschaffenheit des Blutes); 2) dass die Erstickung durch kräftige horizontale Konstriktion des Halses mittels eines breiten bandartigen Strangulationswerkzeuges, also durch Erdrosseln bewerkstelligt worden sei (Strangfurche, Bruch des rechten oberen Kehlkopfhornes, Suffusionen in der Gefässscheide, über der Schilddrüse und im präverteberalen Zellgewebe). Die vorgefundenen Schnittwunden (2 oberflächlich und eine tiefe, welche mehrere Muskeln durchdrang und die Luftröhre eröffnete) zeigten Reaktionserscheinungen, mussten also noch bei Lebzeiten zugefügt worden sein. Da sich aber keine Zeichen von Verblutung vorfanden, wurde erklärt, dass sie mit dem Tode in keinem Zusammenhang standen. Lag nun Selbstmord oder Mord vor? Selbstmord durch Halsabschneiden ist nichts Seltenes, auch Selbsterdrosselung ist wohl möglich; auch eine Kombination beider Selbstmordarten ist wohl denkbar. Die Schnittwunden hatten, wie häufig beim Selbstmord, eine Richtung von links oben nach rechts unten, auch ihre Mehrzahl und ihre geringe Tiefe sprechen dafür. Gegen einen Selbstmord sprach der Umstand, dass die Schnitte tiefer lagen, als in der Regel beim Selbstmord, ferner war es wohl kaum möglich, dass nach Eröffnung der Luftröhre ausgesprochene Erstickungserscheinungen zu Stande kommen konnten. Es wurde begutachtet, dass die grössere Wahrscheinlichkeit für Mord spreche und Folgendes ausgeführt: 1) die Erdrosselung war das Primäre, der Ueberfall musste entweder an der Schlafenden oder sonst unerwartet und tückisch geschehen sein; es fanden sich keine Spuren von Gegenwehr, weil ja mit der Konstriktion des Halses sofortige Bewusstlosigkeit entstehen musste; 2) die Schnittwunden sind beim Leben beigebracht, waren gewissermassen agonale und zeigten daher noch die Kennzeichen der Vitalität. Die Richtung der Schnitte erklärt sich aus der Stellung des Mörders, der offenbar hinter seinem Opfer gestanden hat. Die Eröffnung der Trachea hat schon nach dem konvulsiven Stadium der Erstickung, in welchem die Ecchymosen zu Stande kommen, stattgefunden. — Die polizeilichen Nachforschungen stellten den Mord ausser Zweifel. Der Mörder endete durch Selbstmord.

Dr. Israel-Medenau (Ostpr.).

B. Hygiene und öffentliches Sanitätswesen:

Zur Hygiene der Barbierstuben. Von Dr. A. Blaschko. Nach einem am 6. Dezember 1892 in der Berliner dermatologischen Vereinigung gehaltenen Vortrage. Berl. klin. Wocheuschr. 1893, Nr. 35.

Von den durch die Barbierstuben verbreiteten Krankheiten ist der Herpes tonsurans die häufigste; es kommen dann weiter in Betracht die Impetigo contagiosa, Trichorrtexis nodosa, Eczema impetiginosum und die Alopecia areata. Ausser für die genannten Hautkrankheiten können die Barbierstuben unter Umständen auch den Ansteckungsherd abgeben für die Syphilis und vielleicht auch nach Blaschko für die Cholera, wenn man bedenkt, dass z. B. die Serviette, mit der sich eben ein Kunde das Gesicht abgewischt, kurz darauf einem zweiten vorgelegt wird.

Die Uebertragungsweise ist theils eine unmittelbare, theils eine mittelbare; die erstere findet statt, wenn der Barbier oder der Gehülfe selbst erkrankt ist, letztere, wenn derselbe die Krankheit eines Kunden durch seine Hände oder durch Utensilien weiter trägt, und hier kommen Servietten und Handtücher, Rasiermesser, Rasierpinsel, Schwämme, Puderquasten, Kämme und Bürsten in Betraaht.

Wenngleich ja ein Theil der oben angeführten, durch die Barbierstuben weiter verbreiteten Krankheiten meist nur unbedeutende Affektionen hervorruft, so lässt sich dies von dem Herpes tonsurans und der Syphilis doch nicht sagen und diese beiden Aftektionen allein genügen, um die Forderung nach umfassenden Kautelen vollauf zu regeln. Als vor einigen Jahren in Berlin der Herpes tonsurans besonders häufig auftrat, wurden in einer Arbeit von Saalfeld der Berliner Barbier- und Friseurinnung folgende Massregeln von Köbner empfohlen zum Schutze des Publikums: 1. Ausbrühen der Rasiermesser und Rasierpinsel in siedend heissem Wasser, 2. eigene Pinsel für jeden einzelnen Barbierkunden, 3. für jeden Barbierten ein reines, frischgewaschenes Handtuch, 4. gesonderte Puderquasten. Ausserdem wird die Zurückweisung jedes mit pilzverdächtigen Ausschlagsherden im Gesicht oder am Halse Behafteten aus den Barbierstuben gefordert. — Von allen diesen Massregeln ist nur vereinzelt die Abschaffung der Puderquaste durchgeführt worden, an deren Stelle in einigen wenigen Geschäften kleine Wattebäuschchen, die nach dem Gebrauch weggeworfen werden, getreten sind.

Die Erfolglosigkeit der Köbner'schen Vorschläge erblickt Bl. einmal darin, dass diese Forderungen nicht obligatorisch sind, dass keine Behörde da ist, welche auf ihrer Befolgung besteht; sodann aber hindern rein wirthschaftliche Gründe ihre Durchführung; denn bei einer Bezahlung von 5—15 Pf. können die Geschäftsinhaber einfach nicht eine solche Summe weitgreifender und kostspieliger Kautelen aufwenden. Was die Massnahmen selbst betrifft, so wäre ja die einfachste Lösung: gesondertes Rasierzeug, d. h. auch besonderes Messer für jeden einzelnen Kunden. Wo sich diese Massregel nicht durchführen lässt, müsste man wenigstens die peinlichste Sauberkeit verlangen: Ausbrühen der Messer und Pinsel, oder Abwischen der Messer mit einem in absolutem Alkohol getauchten Wattebausch. Sodann wäre allgemein an Stelle der Puderquasten die Anwendung von Wattebäuschchen anzuordnen; an Stelle der verlangten reinen Servietten hat die Benutzung von Servietten aus chinesischem Papier zu treten zum Abwischen. Alle diese Anordnungen müssten in einem Regulativ vereinigt werden und die dauernde Kontrole hierüber ist den für Berlin schon längst als dringend nöthig erachteten Gesundheitsaufsehern zu übertragen. Um die an Geschlechtskrankheiten selbst leidenden Barbiere und deren Gehilfen eher dem Beruf zu entziehen, hält Bl. schliesslich die Umwandlung der nach §. 6a des Krankenkassengesetzes für ansteckende Krankheiten fakultativen Krankenhausbehandlung in eine obligatorische für Geschlechtskranke durch Statut für erforderlich.

Dr. Dütschke-Aurich.

Formalin. Von Dr. J. Stahl, Inhaber von Dr. E. Ritsert's bakteriologisch-chemischem Institut. Pharmaz. Zeitung vom 18. März 1893, Nr. 22.

Die praktische Desinfektion bezweckt absolut sichere Abtödtung aller Infektionskeime innerhalb möglichst kurzer Zeit mit möglichst geringen Kosten, möglichster Schonung der zu desinfizirenden Objekte und ohne dass die Gesundheit der desinfizirenden Personen darunter leiden. Die jetzigen Methoden sind:

1) Mechanische Reinigung, 2) strömender Wasserdampf, 3) chemische Desinfektionsmittel; sie leiden jedoch alle an gewissen Unzuträglichkeiten und genügen der Anforderung nicht unter allen Umständen, namentlich nicht die Desinfektionsmittel, über deren Wirkungen Koch und seine Schüler manche Illusion zerstört haben.

Die Schering'sche mechanische Fabrik hatte den glücklichen Gedanken, angeregt durch eine Notiz von Löw aus dem Jahre 1886 und die Arbeiten von Aronson 1892 (Berl. klin. Wochenschr. S. 749) und von Berlioz und Trillat (Comptes rendues I, 115, p. 290) das Formaldehyd in die Desinfektionstechnik einzuführen. Die konzentrirte 40 % wässerige Lösung ist mit dem Namen Formalin belegt.

Die Versuche Stahl's erstrecken sich auf folgende:

1. Mikrobicide Kraft des Formalins in wässeriger Lösung.
2. Mikrobicide Kraft der Formalindämpfe.
3 Sterilisirung von Verbandstoffen durch Formalith (mit Formalin durchtränkte Kiselguhrstücke).
4. Mikrobicide Kraft des Formalins bei der Bestäubung von Papier und Stoffproben, Tapeten, Seide, Sammet, Atlas etc.

Indem in Bezug auf die Einzelheiten das Original eingesehen werden möge, sind die Nutzanwendungen und Schlussfolgerungen der Arbeiten folgende:

Formalin ist, wie kein anderes Mittel zur Desinfektion geeignet. Die Wirkung ist dem des Sublimats ähnlich; das Formalin ist relativ ungefährlich, lässt Gegenstände organischer oder unorganischer Natur intakt, es ist billig und seine Handhabung eine leichte.

Formalin ist leicht vergasbar, wird von festen Körpern geradezu aufgesaugt und dringt in die verborgensten Ritzen der Desinfektionsobjekte.

Die Anwendungsweisen sind folgende:

1) Desinfektion vermittelst Zerstäubungsapparate: Für glatte Wände genügt die Bestäubung mit 1/2 % Formalinlösung. Für eine Wand von 50 qm sind 0,4 l einer 1/2 % Lösung oder 5 gr 40 % Lösung nöthig. Möbeln, Kleidungsstücke sind mit 1—2 % Lösung energisch zu bestäuben.

2) Die Desinfektion durch Vergasung. Formalin in geschlossenem Raume zum Verdampfen gebracht, ist der Karbolsäure, schwefligen Säure, Chlor, Brom und sonstigen vergasbaren Mitteln vorzuziehen. Zur Desinfektion von Pelzwerken wird sich vergastes Formalin besonders eignen.

Vorläufige Mittheilung über die Desinfektion von Kleidern, Lederwaaren, Bürsten und Büchern mit Formaldehyd (Formalin). Von Prof. Dr. K. B. Lehmann. Münchener mediz. Wochenschrift; 1893, Nr. 32.

Angeregt durch die Veröffentlichung von Stahl und in der Hoffnung, durch das Mittel eine Desinfektion im Hause von Stoffen vornehmen zu können, die ein Auskochen in Wasser oder Untertauchen in Desinfektionsflüssigkeiten nicht vertragen, stellte Verfasser Versuche an, die seine Erwartungen nicht täuschten. Die Untersuchung geschah mit der 40 % Formalinlösung. Von den Resultaten seien hervorgehoben: Mit 30 gr der Lösung ist durch die sich entwickelnden Dämpfe ein kompleter Männeranzug in einer verschlossenen Kiste, selbst wenn es sich um Infektion mit Milzbrandsporen mittlerer Resistenz handelt, zu bewerkstelligen. Bedingung ist loses Zusammenlegen der Kleider. Die Formalindämpfe reizen allerdings stark, doch sollen sich die Arbeiter in der chemischen Fabrik rasch an diese Unannehmlichkeit ohne Schaden für die Gesundheit gewöhnen. Von den desinfizirten Kleidern schwindet der Geruch nur langsam, Besprengen der Kleider mit Ammoniak, wodurch das Formalin in Hexamethylentetramin übergeführt wird, beseitigt den Geruch.

Beträufelung von in einem Tuch lose gewickelten gebrauchten Kopf- und Nagelbürsten, Ebonitkämmen und Kleiderbürsten, in eine Desinfektionskiste gebracht, waren nach 24 Stunden keimfrei, ohne dass Borsten oder Politur gelitten hatten. Ebenfalls gab die Desinfektion von Büchern gute Resultate. Verfasser knüpft grosse Hoffnungen an die Verwendung der Formalindämpfe, die dem strömenden Wasserdampfe grosse Konkurrenz machen würden, namentlich dürften die Haarschneidegeschäfte grossen Nutzen davon erwarten.

Die Formalindämpfe sind nicht brennbar und eine Explosionsgefahr nicht beobachtet. Weitere Untersuchungen der Desinfektion von Wänden, Tapeten und Verbandstoffen stehen in Aussicht.

Ueber einige Wirkungen des Formaldehyds. Von Dr. Carl Gegner, prakt. Arzt in Stadtoldendorf (Braunschweig). Aus dem pharmazeutisch-poliklinischen Institut des Prof. Pr. Penzoldt in Erlangen. Ebendaselbst.

Gegner prüfte zunächst den fäulnissverzögernden Einfluss eines Formalinzusatzes (0,5 bis 1,0 %) an Urin und Blut und dann die Wirkung von Formalinlösungen und Formalindämpfen auf Bakteriengemische und weiter auf Reinkulturen von verschiedenen Bakterien: Staphylococcus pyogenes, Milzbrand-, Typhus- und Cholerabazillen.

Die Anwendung in Form des Bestreichens (3 mal täglich) auf das Ohr und ein Hinterbein einer Maus zeigte nach der ersten Pinselung schon Röthung, Schwellung und Temperaturerhöhung. Am siebenten Tage war das Ohr hart und konnte stückweise, wie Papier-maché, abgebrochen werden. Keine Eiterung an den Grenzen des Gewebes.

Die Lösung und Dämpfe erzeugten bei Gurgelungen und Einathmungen Brennen und Kratzen, und bei Anwendung einer 25 % Lösung zum Pinseln im Rachen entstand Glottiskrampf.

Die Versuchsresultate lauten: Formalin ist ein starkes Bakteriengift, übertrifft jedoch andere stark antibakterielle Mittel nicht, dagegen ist die Wirkung der Dämpfe auf verschiedene pathogene Mikroorganismen, insbesondere auf die Cholerabazillen eine sehr energische. Eine Verwendung der Formalindämpfe zur Desinfektion von Räumen und Gegenständen, welche mit Cholera infizirt sind, dürfte versucht werden.

Der unangenehme Geruch und die örtlich reizende Wirkung steht der Anwendung auf Schleimhäute hindernd entgegen. Die Mumifizirung des Kaninchenohres mahnt zur Vorsicht bei Gebrauch auf der äusseren Haut, obschon 2,5 % Lösungen Fingerwaschungen gestatteten. Vielleicht bieten Hautkrankheiten und die histologische Technik ein Feld der Anwendung für Formalin.

Untersuchungen über Formaldehyd. Von Dr. Blum in Frankfurt. Ebendaselbst.

Ende vorigen Jahres hatte Blum mit Formaldehydlösungen experimentirt und fand die Angabe der stark antiseptischen Eigenschaften verschiedener Autoren bestätigt. In Bezug auf die Anwendung der Lösungen in der Chirurgie überall da, wo es sich um rasche Abtödtungen der Mikroorganismen handelt, sei dieselbe nicht anwendbar, weil die Aufhebung der Lebensfähigkeit von Bakterien selbst bei Einwirkung starker Formaldehydlösungen nur sehr langsam sich vollzieht.

Nach den Veröffentlichungen von Stahl wurden dann die Versuche wieder aufgenommen. Es wurde jedoch zur Bestimmung der Zeit, welche nothwendig ist zur Abtödtung von Mikroorganismen durch ein Antiseptikum eine vom Stahl'schen Verfahren abweichende angewandt, die vor dem Ausstreichen der desinfizirten Fäden auf feste Nährboden das Antiseptikum entfernen liess.

Das Resultat lautet: Formaldehyd hebt selbst in starken Konzentrationen nur langsam die Lebensfähigkeit der Mikroorganismen auf; eine ganz schwache Lösung genügt jedoch schon, um die Fäulniss und Entwickelung von Pilzen zu verhindern unter allmählicher Abtödtung der Bakterien.

Die innerliche Darreichung liess bei Thieren Unsicherheit des Ganges und langsam eintretende Paresen der hinteren Extremitäten, sowie Aufhebung der Fresslust als Vergiftungssymptome erkennen.

Verfasser glaubt nicht an eine mögliche Anwendbarkeit in der Chirurgie, jedoch an die Brauchbarkeit des Formaldehyds als Konservirungsmittel.

Untersuchungen über Formalindämpfe sind nicht erwähnt.

Dr. Overkamp-Warendorf.

Experimentelle Untersuchungen über das in Greifswald eingeführte neue Kübel-Reinigungsverfahren. Von F. Kornstädt, prakt. Arzt. Aus dem hygienischen Institut in Greifswald. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten XV., 1.

Dem Kübel- oder Tonnensystem, welches für eine grössere Anzahl von Städten unzweifelhaft die zweckmässigste Art ist, sich der menschlichen Abfallstoffe zu entledigen, haftet eine nicht unerhebliche Gefahr dadurch an, dass es praktisch undurchführbar ist, die Kübel bei dem nothwendigen Wechsel stets in dasselbe Haus zurückzubringen, so dass die Möglichkeit der Verschleppung

von Krankheitskeimen vorhanden ist. Verfasser bezeichnet die in verschiedenen Städten eingeführten sog. Desinfektionsverfahren, welche meistens in Spülung mit verdünnter Karbolsäure bestehen, mit Recht als ganz unzulänglich und beschreibt die Reinigungsanlage, welche in Greifswald eingerichtet ist. Der Inhalt der Kübel wird daselbst mit dem Küchenmüll und Strassenkehricht zu Kompost verarbeitet und dadurch der Landwirthschaft dienstbar gemacht, wodurch ein Theil der Abfuhrkosten gedeckt wird. Die Kübel werden mittelst eines Brauseapparates durch ein unter gewissem Druck einströmendes Gemisch von Dampf und heissem Wasser gereinigt. Das Verfahren hatte sich bei der experimentellen Prüfung, welche Löffler an neuen, glattwandigen Kübeln vorgenommen hatte, ausreichend bewiesen, um dieselben in keimfreien Zustand zu versetzen. Verfasser konnte aber feststellen, dass das Verfahren ohnmächtig war, sobald die Wandungen der Kübel durch längeren Gebrauch angegriffen waren, da die Spaltpilze in den Rissen und Spalten der Holzwände Schlupfwinkel fanden, in denen sie der Einwirkung des Dampf-Wassergemisches entzogen blieben. Dagegen hatten sich einige, seit längerer Zeit in Gebrauch befindliche, innen mit Emaillefarbe gestrichene Kübel recht gut bewährt und konnten leicht sterilisirt werden; noch mehr würde sich nach Verfasser die Verwendung von verzinnter eiserner, innen emaillirter Kübeln — vielleicht auch von Papierkübeln — empfehlen. Dr. Langerhans-Celle.

Versuche über die Desinfektion der städtischen Abwässer mit Schwefelsäure. Von Dr. M. Ivanoff aus Sophia. Aus dem Institut für Infektionskrankheiten. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten XV, 1.

Die bekannte Empfindlichkeit der Cholerabakterien gegen die Einwirkung selbst stark verdünnter Säuren veranlasste Ivanoff zu einer Versuchsreihe, welche die Möglichkeit feststellen sollte, durch Zusatz von Schwefelsäure zu städtischer Kanaljauche in letzterer enthaltene Cholerabakterien abzutödten. Es wurde Berliner und Potsdamer Kanaljauche verwendet und derselben Cholerastuhl, bezw. auch Cholera-Bakterien in Reinkultur hinzugesetzt. Zusatz von Schwefelsäure bis zu stark saurer Reaktion entsprechend einem Gehalte von 0,08 Prozent bewirkte in einer Viertelstunde Abtödtung der Cholerabakterien. Das Verfahren würde sich nächst der Kalkdesinfektion als das billigste gestalten. Ders.

Besprechungen.

Dr. Friedrich Endemann, Prof. d. Rechte in Königsberg i. Pr.: Die Rechtswirkung der Ablehnung einer Operation seitens des körperlich Verletzten. Ein Beitrag zur Lehre von der zivilrechtlichen Haftung aus Körperverletzungen und zur Auslegung der Reichsversicherungsgesetze. Berlin 1893. Verlag von Carl Heymann. Gross 8°; 130 S.

Die Frage, welche den Gegenstand der vorliegenden Abhandlung bildet, ist in Folge der neuen Haftpflicht-Kranken- und Unfallversicherungs-Gesetzgebung einerseits, in Folge der grossen Fortschritte der medizinischen Wissenschaft auf dem Gebiete der Operationslehre andererseits, für Juristen wie für Mediziner von einer weit grösseren Bedeutung wie früher. Es ist daher dankbar anzuerkennen, dass ein Mann von der wissenschaftlichen Bedeutung des Verfassers gerade diese Frage einer ebenso gründlichen, wie klaren Behandlung unterzogen hat.

Der Verfasser bespricht zunächst im I. Kapitel den Kausalzusammenhang und seine Unterbrechung; im II. die Culpakompensation; im III. die Bemessung des verursachten Schadens, und im IV. und letzten, welches für die Mediziner das bei weitem wichtigste und interessanteste ist, das Reichsversicherungsrecht.

Es ist weder in der Theorie noch in der Praxis bisher bestritten, dass das mit der Haftpflicht belegte Ereigniss, dessen Folge der eingetretene Schaden ist, durch Unterlassen seitens eines Menschen nicht kausal werden kann, dass vielmehr der Mensch nur durch Handlungen kausal wird, wohl aber wird mit Recht

angenommen, dass wenn in Folge eines Ereignisses, auch eines Naturereignisses, z. B. Blitz, ein Schaden entsteht, der Mensch für diesen Schaden juristisch haftbar zu machen ist, wenn der Kausalzusammenhang zwischen Ereigniss und Schaden durch schuldhaftes — bezw. nach der Reichshaftpflicht und Unfallversicherungsgesetzgebung wegen Gefährlichkeit des Betriebes auch ohne Culpa gesetzlich verpflichtendes — Thun oder Unterlassen, z. B. durch fehlerhafte Anlage eines Blitzableiters, da wo die Pflicht richtiger Anlage vorlag — herbeigeführt ist, dass wir also „für die Begründung der rechtlichen Haftung nicht den Nachweis des Verschuldens im Sinne von Verursachung brauchen". Auch die weitere Folgerung des Verfassers, dass blosse Unterlassung den Kausalzusammenhang nicht aufhebt, ist ebenso unbestritten, desto bestrittener dagegen die Frage, ob auch durch Culpakompensation der Kausalzusammenhang nicht aufgehoben werden könne. Auf scharf logisch aufgebaute Gründe gestützt, beantwortet Verfasser diese Frage dahin, dass die eigene Culpa die Haftung nur aufheben kann, wenn sie bei Entstehung des Schadens mitwirkte, eine Unterlassung des Verletzten aber niemals; er kommt daher zu dem Resultate, entgegen der neueren Praxis des Reichsgerichtes, die Verweigerung der Operation begründet keinen Einwand gegenüber dem Entschädigungsanspruche des Verletzten.

Im dritten Theile weist Verfasser überzeugend nach, dass auch bei Bemessung des effektiven Schadens die Operationsmöglichkeit keine Berücksichtigung finden kann, da von den allein in Betracht kommenden schweren eigentlichen Operationen nur die absolut nicht lebensgefährlichen den Verletzten zuzumuthen wären, derartige Operationen aber nicht existiren und da auch der Erfolg der Operation sicher nie vorauszusetzen ist.

Im letzten Theile wird ausgeführt, dass — nicht nach dem Reichshaftpflichtgesetze, wohl aber bei der Reichsversicherung — dem Verletzten die Pflicht zur Krankenhausbehandlung bis zur Heilung bei Verlust der Schadenersatzforderung während dieser Zeit, nicht aber die Pflicht zur Duldung einer Operation vorliegt, und dass die gleichen Grundsätze bezüglich der Reichs-Invaliditäts- und Altersversicherung gelten.

Die Abhandlung ist durchweg in vorzüglichem, auch dem Nichtjuristen verständlichen Style geschrieben und kann das Studium besonders der beiden letzten Theile Medizinern auf das Wärmste empfohlen werden.

Dr. Rump-Osnabrück.

Tagesnachrichten.

In den Reichshaushalts-Etat für 1894/95 sind bei dem des **Reichsgesundheitsamts** 11 400 Mark mehr in Ansatz gebracht für zwei neue Mitglieder, deren Anstellung durch die Zunahme der Geschäfte bedingt ist; ausserdem werden noch 11 000 Mark mehr für die sächlichen Ausgaben verlangt. Unter den einmaligen ausserordentlichen Ausgaben sind als erste Rate zum Bau des neuen Dienstgebäudes für das Reichsgesundheitsamt 155 000 Mark in den Etat eingestellt.

Cholera. Im Deutschen Reiche hat die Zahl der Cholera-Erkrankungen in der Zeit vom 10.—23. November eine weitere Abnahme erfahren. In West- und Ostpreussen sind nur 4 Erkrankungen an 3 Orten der Kreise Briesen, Labiau und Osterode vorgekommen; im Odergebiete 24 mit 12 Todesfällen [davon in Stettin 5 (2), in Gartz a. O. 6 (1), in Gollnow 7 (5), in Greifenhagen (2), in Gleiwitz 2 (1); die übrigen vertheilen sich auf einzelne Orte in den Kreisen Randow, Angermünde, Königsberg i./N. und Oberbarnim]; im Havel- und Elbegebiet: 9 mit 5 Todesfällen, davon 1 in Berlin, 6 (4) in vier Orten der Kreise Zauch-Belzig, Westhavelland, Ruppin und im Hamburger Landgebiet, und 2 (1) unter den Arbeitern des Nordostseekanals.

In Hamburg und Altona sind seit dem 2. bezw. 7. November keine Cholera-Erkrankungen mehr zur Anzeige gelangt, so dass an beiden Orten die Seuche als erloschen anzusehen ist.

In Oesterreich hat sich in Galizien die Zahl der Cholera-Erkrankungen in den Wochen vom 7.—15. und 14.—21. November ungefähr auf derselben Höhe wie in den Vorwochen gehalten: 41 und 49 mit 28 bezw. 16 Todesfällen in 16 bezw. 17 Gemeinden und 7 bezw. 10 politischen Bezirken. Die

meisten Erkrankungen kamen im Bezirke Staremiasto vor (43 mit 20 Todesfällen), während in den früher hauptsächlich verseuchten Bezirken Sanock und Stanislau die Seuche fast erloschen ist. Aus der Buckowina sind während desselben Zeitraums und zwar aus der Gemeinde Doroszoutz 7 Erkrankungen und 5 Todesfälle gemeldet.

In Ungarn ist die Zahl der Neuerkrankungen und Todesfälle an Cholera in der Woche vom 1.—7. November bedeutend zurückgegangen, und stellten sich auf nur 64 bezw. 31 in 35 Gemeinden, gegenüber 237 bezw. 144 in 67 Gemeinden während der vorhergehenden Woche vom 29.—31. Oktober. Hauptsächlich verseucht ist noch das Komitat Torontal, die Zahl der Erkrankungen betrug hier während jenes Zeitraums 124 mit 68 Todesfällen. In Budapest sind noch 11 Erkrankungen und 9 Todesfälle, in Klausenburg 3 und 1 Todesfall zur Anzeige gelangt.

In Bosnien ist die Cholera gleichfalls im Rückgange begriffen. Vom 16.—22. Oktober betrug die Zahl der Erkrankungen noch 169 mit 85 Todesfällen in 44 Ortschaften, davon im Bezirk Brcka 74 bezw. 38, in der darauffolgenden Woche vom 23.—31. Oktober dagegen nur 109 Erkrankungen und 66 Todesfälle; davon im Bezirk Brcka 61 bezw. 25.

In Rumänien sind vom 30. Oktober bis 5. November nur 5 Neuerkrankungen an Cholera zur amtlichen Kenntniss gelangt; in Konstantinopel und Umgegend lässt sich dagegen noch keine Abnahme der Seuche gegenüber den Vorwochen konstatiren; am 23. November betrug z. B. die Zahl der täglichen Erkrankungen noch 52 mit 12 Todesfällen. Seit dem am 10. September erfolgten Ausbruch der Cholera bis zum 6. November sollen 344 Erkrankungen und 202 Todesfälle vorgekommen sein; seitdem scheint die Krankheit aber an Ausbreitung zugenommen zu haben.

In Italien ist die Cholera scheinbar im Erlöschen begriffen; in Palermo sind in der letzten Zeit nur noch vereinzelte Erkrankungen angemeldet. Bis zum 2. November hat hier die Gesammtzahl der Cholerafälle 968 betragen, darunter 507 mit tödtlichem Verlaufe.

Auch in Spanien ist die Cholera erloschen; seit dem 30. Oktober sind keine Neuerkrankungen mehr vorgekommen.

Ueber den gegenwärtigen Stand der Cholera in Frankreich liegen keine näheren Nachrichten vor. In Belgien sind vom 17.—31. Oktober 28 Erkrankungen und 15 Todesfälle (davon 23 bezw. 13 in Antwerpen) vorgekommen; in den Niederlanden vom 31. Okt. bis 13. Nov. 13 vereinzelte Todesfälle.

In Russland betrug die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle in der Stadt Petersburg vom 12.—20. Novbr.: 65 (25); in der Stadt Moskau vom 5. bis 11. Novbr.: 2 (2); vom 29. Okt. bis 11. Novbr. in den Gouvernements: Petersburg 61 (13), Moskau 31 (12), Kiew 450 (148), Wolhynien 696 (269), Wilna 36 (33), Kalisch 28 (31), Warschau 41 (11), Siedlec 76 (44), Grodno 33 (13), Esthland 5 (2), Lomsha 137 (76), Kowno 162 (65). Es geht daraus ein Nachlass der Seuche hervor, insbesondere in den westlichen Provinzen.

Preussischer Medizinalbeamtenverein.

Die Mitglieder des Preussischen Medizinalbeamtenvereins werden auf den der heutigen Nummer beigegebenen vorläufigen Geschäfts- und Kassenbericht noch besonders aufmerksam gemacht.

Der Vorstand des Preussischen Medizinalbeamtenvereins.

Im Auftr.

Dr. Rapmund,

Reg.- und Med.- Rath in Minden.

Vorsitzender.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath in Minden i. W.

J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

6. Jahrg. 1893.

Zeitschrift für MEDIZINALBEAMTE

Herausgegeben von

Dr. H. MITTENZWEIG
San.-Rath u. gerichtl. Stadtphysikus in Berlin.

Dr. OTTO RAPMUND
Reg.- und Medizinalrath in Minden.

und

Dr. WILH. SANDER
Medizinalrath und Direktor der Irrenanstalt Dalldorf-Berlin.

Verlag von Fischer's mediz. Buchhdlg., H. Kornfeld, Berlin NW. 6.

Inserate, die durchlaufende Petitzeile 45 Pf., nimmt die Verlagshandlung und Rud. Mosse entgegen.

No. 24.	Erscheint am 1. und 15. jeden Monats. Preis jährlich 10 Mark.	15. Dezbr.

Einige Fälle von wahrscheinlicher und von angeblicher Vergiftung durch Wurst und Fleisch.

Aus dem Institute für gerichtliche Medizin des Herrn Hofrathes Professor v. Hofmann in Wien.

Von Dr. **Albin Haberda**, Assistenten am Institute.

So zahlreich auch die Berichte über Fälle von Wurst- und Fleischvergiftung sind, so haben sie doch noch keine vollständige Aufklärung dieser Erkrankungen namentlich in Hinsicht des eigentlichen Krankheitsgiftes zu erbringen vermocht und schon deshalb erscheinen weitere Beiträge zu diesem interessanten Kapitel gerechtfertigt, da sie in Zukunft für unsere Erkenntniss von Wichtigkeit werden können.

Zumeist sind es Massenerkrankungen, über die berichtet wird, und diese sind schon durch die Art ihres Auftretens, die gleiche Gelegenheitsursache und den gleichartigen Verlauf soweit aufgeklärt, dass sie zwar von grösstem medizinischen Interesse sind, vor Gericht aber doch mehr oder weniger klar erscheinen.[1]) Viel schwieriger zu beurtheilen sind die Fälle, wenn sie auf wenige Erkrankungen beschränkt vorkommen, und gerade über solche Fälle soll nachstehend berichtet werden.

Der Krankheitsverlauf ist in den Fällen von Wurst- und Fleischvergiftung ein ziemlich gleicher und auch in aetiologischer Hinsicht werden jetzt beide mit grosser Wahrscheinlichkeit auf die toxische Wirkung gewisser organischer Basen zurückgeführt.

---

[1]) In jüngster Zeit hat Schröder (Vierteljahrsschr. f. ger. Med., III. Folge, VI. Bd., Suppl.-H. p. 104 u. ff.) eine Massenerkrankung beschrieben, die durch das Fleisch einer Kuh veranlasst wurde, die wegen eines Klauenübels (Panaritium) nothgeschlachtet worden war. In dankenswerther Mühe fügt er in Ergänzung Koberts eine tabellarische Zusammenstellung der bisher veröffentlichten Massenerkrankungen durch Fleisch und Wurst an.

Sehen wir von den früher auch hierher gezählten Fällen von Trichinosis und von den sicheren intestinalen Milzbrandinfektionen ab, so kommt als nächste Gelegenheitsursache vor Allem Folgendes in Betracht: Entweder stammte das roh oder irgendwie zubereitet genossene, allenfalls zur Wurst verarbeitete Fleisch von einem mit einer Infektionskrankheit behafteten Thiere, oder aber das Fleisch oder die daraus bereitete Wurst unterlag, obwohl ursprünglich giftfrei, gewissen Zersetzungsprozessen, die übrigens nicht identisch sein müssen mit der gewöhnlichen Fäulniss (Husemann), und wurde dadurch gesundheitsschädlich, ein Umstand, auf den wir noch zu sprechen kommen. In ersterer Hinsicht sind es namentlich septische und pyaemische Erkrankungen der Thiere, insonderheit von den Geburtswegen bei Kühen (Bollinger, Flinzer) oder vom Nabel bei Kälbern ausgehend, doch sicher auch andere Infektionskrankheiten, und es ist bezeichnend, dass es, wie Bollinger hervorhebt, zumeist das Fleisch nothgeschlachteter Thiere ist, das zur Ursache solcher Erkrankungen wird. In letzterer Hinsicht muss bemerkt werden, dass ein Fleisch oder eine Wurst giftig wirken kann, ohne gerade Verdacht erregend auszusehen oder zu schmecken, ja von Einzelnen wird sogar bemerkt, dass durch gewöhnliche Fäulniss das Wurstgift unwirksam werden kann, abgesehen davon, dass evident faules und stinkendes Fleisch oder derartige Würste nicht leicht von Jemand genossen werden. Es kann vorläufig noch nicht als sicher hingestellt werden, ob es wirklich in Fleisch und Wurst zur Entwicklung kommende organische Basen, Ptomaine, sind, die, in den Körper eingeführt, zu den schweren Erkrankungsformen führen, zumal nur vom Ptomatropin bisher sicher gestellt ist, dass seine Wirkungen auf den thierischen Organismus den Krankheitssymptomen bei Botulismus analog sind, oder ob nicht die Invasion von Mikroorganismen als solchen vom Magendarmtrakt aus zu den Erkrankungen führt, die man unter den Namen Wurst- und Fleischvergiftung zusammenfasst und die mit gewisser Berechtigung auch als intestinale Sepsis (Bollinger) oder als intestinale Mykosen (im Sinne Hubers[1]) bezeichnet werden könnten. Vielleicht greifen beide diese aetiologischen Momente Platz, und in der That gelang es einzelnen Autoren (z. B. Ehrenberg[2]) Ptomaine aus zur Ursache der Vergiftung gewordener Wurst darzustellen, während Andere Bazillen in solchem Materiale fanden (wie z. B. Gärtner im Fleischsaft und Gaffky), sie rein kultivirten und mit mehr oder weniger sicherem Erfolge auf Thiere übertrugen.

Bezüglich der klinischen Symptome verweise ich auf Huber's[3]) Angaben und auf die Schilderung in Kobert's ausgezeichnetem Lehrbuche der Intoxikationen p. 711 und ff., in dem sich auch eine erschöpfende Literaturangabe findet. Uebrigens werde ich bei der Schilderung meiner Fälle das Wesentliche hervorheben. Auch auf die Obduktionsbefunde kommen wir später zu sprechen.

---

[1]) Deutsches Arch. f. kl. Mediz., Bd. 25, p. 220—241.
[2]) Zeitschr. f. phys. Chemie, Bd. 11, p. 239.
[3]) l. c.

Ich will zunächst über drei Fälle aus diesem Jahre berichten, von denen ich zwei zu seziren Gelegenheit hatte:

Am 27. Juli verzehrte die Familie W., aus Vater und zwei Töchtern bestehend, in voller Gesundheit das Abendbrot, das aus vier Stück Cervelatwürsten bestand, die am selben Abend bei dem benachbarten Wirthe Sch. gekauft worden waren. Der Vater, Alois W., ein 48jähriger Goldarbeiter, ass zwei, die jüngere 11jähr. Tochter, Helene, ein Stück der Würste, indess die $12^1/_2$ Jahre alte Marie sich mit einem Theil der vierten begnügte. Dazu tranken die drei zusammen 1 Liter Bier.

Am nächsten Tage wurden alle unwohl, zuerst der Vater, zuletzt Marie. Sie hatten Brechreiz und Erbrechen, Appetitlosigkeit und Bauchschmerzen, weshalb am 29. ein Arzt gerufen wurde. Dieser hielt die Erkrankung für einen einfachen Magenkatarrh und verordnete Chinadekokt und Acid. muriat. dilut. Von dem zuerst Erbrochenen und dem Wurstrest bekam er nichts zu Gesichte, da diese Dinge schon beseitigt worden waren. In der nächsten Zeit verschlimmerte sich der Zustand bei den Patienten, es gesellten sich Diarrhöen und Schwindel hinzu, auch hohes Fieber (bis 39,4°), Benommenheit des Sensoriums und leichter Icterus stellten sich bei dem Manne und der jüngeren Tochter ein, so dass beide am 3. August in's Spital abgegeben wurden. Die ältere Tochter, die am leichtesten erkrankt war, kam erst am 6. August in ein Spital.

Bei der Aufnahme im Spitale zeigte Alois W. leichte Lippen-Cyanose, mässig frequenten Puls, Fieber und an beiden Unterschenkeln einzelne stecknadelkopfgrosse Haemorrhagien. Ueber beiden Lungen wurde Bronchitis konstatirt. Die Herztöne waren dumpf, doch rein, das Abdomen etwas aufgetrieben, Leber und Milz leicht vergrössert. Am Abend der Ankunft war die Temperatur 39,8°. In den folgenden drei Tagen hielt sie sich stets über 38°. Am 6. August wurde deutlicher Milztumor konstatirt, am 8. August stellten sich reichlichere hellbraune Stühle, am 9. deutlicher Icterus und Dyspnoe ein, nachdem schon in der ganzen Zeit vorher leicht icterisches Kolorit bemerkbar gewesen war. Am 10. August starb der Patient.

Das jüngere Mädchen, Helene W., klagte bei der Aufnahme über seit 8 Tagen bestehende Bauchschmerzen, zeigte trockene Lippen, belegte Zunge. Sie war icterisch, zeigte reichliche Diarrhöen und Schmerzhaftigkeit des Bauches. Am 5. collabirte sie, wurde cyanotisch und pulslos. Man reichte ihr reichlich Excitantia. Am 6. bestand starke Hinfälligkeit und Blässe. Die Bewegung des Kopfes war erschwert, rechts zeigte sich leichte Ptosis, die Pupillen waren gleich weit, die rechte Naso-labialfalte etwas verstrichen. Allgemeine Hyperalgesie; Puls 112. Sie erbricht in den folgenden Tagen grünliche Flüssigkeit, hat flüssige Stühle und deutlichen Milztumor.

Am 10. August ist die Patientin ungemein hinfällig, ihr

Puls 132, sie blutet aus dem Zahnfleisch. Am 11. ist die Parotisgegend schmerzhaft. Die Blutuntersuchung ergiebt stark vermehrte weisse Blutzellen. Am 12. August Nachmittags stirbt die Patientin.

Marie allein blieb am Leben. Sie kam am 6. August bewusstlos mit sehr weiten und ungleichen Pupillen im Spital an, erbrach fortwährend grünliche, sauer reagirende Massen, lag zusammengekauert im Bette. Die Haut war wachsgelb und trocken, die Temperatur 39,9°. Dem Mund entströmte widerlicher Geruch, die Athmungsfrequenz war auf 60 gesteigert. Das Abdomen aufgetrieben; Leber und Milz vergrössert, Stühle diarrhöisch. Unter excitirender Behandlung erholte sie sich schon am zweiten Tage und rekonvalescirte von da an, wenn auch langsam. Am 26. August ist sie schon so weit erholt, dass sie von der Ursache ihrer Erkrankung zu erzählen vermag. Sie giebt an, sie hätten an jenem Abend ausser den Würsten nichts gegessen, sicher keine Schwämme, auch nicht in den vorhergegangenen Tagen. Die Würste hätten ganz gut geschmeckt.

Noch ehe ich mir diese, zwar nicht sehr genauen, doch immerhin werthvollen Angaben vom behandelnden Arzte und in den betreffenden Spitälern verschafft hatte, nahm ich wegen des bestehenden Verdachtes auf Wurstvergiftung am 12. August die gerichtliche Obduktion der Leiche des Alois W. und am 14. August jener der Helene W. vor. Erstere Leiche war leider schon sehr faul.

Ich lasse die Obduktionsbefunde ziemlich ausführlich folgen:

Leiche des Alois W.:

Körper gross, wenig genährt Haut blass mit deutlichem Stich in's Gelbliche, am Rücken und in der linken Gesichtshälfte rothviolett. Bindehäute gelblich. Pupillen 3 mm weit. Aus Mund und Nase entleert sich schmutzigrothe Flüssigkeit. Bauch faulgrün. Untere Gliedmassen todtenstarr.

Hirnhäute und Hirn mässig blutreich, erstere etwas feuchter, Hirnkammern etwas weiter, mit leicht verdicktem Ependym. Hirngefässe zart, in den Blutleitern locker geronnenes Blut.

Die Weichtheile des Halses blutig imbibirt. In den oberen Luftwegen röthliche Flüssigkeit, die Schleimhaut schmutziggrün.

Das Zwerchfell rechts an der 5., links an der 6. Rippe. Die Lungen stark ausgedehnt, ihre Oberlappen blutarm, vollständig lufthaltig; die Unterlappen sehr blutreich, etwas dichter, schaumarme Flüssigkeit entleerend und in scharf umschriebenen lobulaeren Herden grauviolett, luftleer und undeutlich gekörnt. In den Bronchien rechterseits grauer Schleim.

Das Herz ebenso wie der Herzbeutel reichlich mit schlaffem Fett bewachsen, sehr schlaff, etwas breiter; in seinen Höhlen spärliches leicht geronnenes Blut, die Innenwand überall blutig imbibirt. Klappen und Gefässe ziemlich zart, die Kammern weiter, der Herzmuskel, besonders rechts stark von Fettgewebe durchwachsen, gelbbraun und zerreisslich.

Leber gross, plumprandig, glatt, am Durchschnitt dichter, blutarm, undeutlich gezeichnet und theils gelbbraun, theils faulgrün. Milz gross, mit gespannter Kapsel, weich, Gewebe chokoladefarbig. Nieren gross, von Fäulnissblasen durchsetzt, Rinde breiter, graugelb, Oberfläche glatt.

Im Magen nebst Gas etwa 50 g einer dunkelbraunen unangenehm riechenden Flüssigkeit; die Schleimhaut verdickt, theils gelbgrau, theils graugrün. Im Dünndarm mässig reichlicher gallig gefärbter wässriger Inhalt, im Dickdarm nebst spärlichem galligen

Koth etwas gallig gefärbte Flüssigkeit, die Schleimhaut überall dünn und blass, die Schleimhautfalten im oberen Dünndarm sowohl, als besonders die Follikel und Plaques im Ileum und die Follikel des Dickdarms grau pigmentirt, flach. Die mesenterialen Lymphdrüsen klein, blass. Das Unterhaut- und Bauchfett sehr schlaff.

Leiche der Helene W.

Körper 127 cm lang, schwächlich und wenig genährt, die Haut blassgelb, am Rücken nur spärliche violette Todtenflecke. Gesicht verfallen, Bulbi eingesunken, Bindehäute stark gelb, Pupillen über mittelweit, gleich. Aus dem Munde entleert sich gelbliche Flüssigkeit; die Zähne rhachitisch, das Zahnfleisch schmutzigblauroth und gelockert, Hals und Thorax lang und schmal, Bauch stark eingezogen. Keine Todtenstarre.

Schädeldecken blassgelb, ebenso die Dura; die inneren Hirnhäute blutreich und mit reichlichem gelblichen Serum durchtränkt, Hirn weich, feucht, blutreich. Im Marklager des Grosshirns, desgleichen in der inneren Kapsel und unter dem Ependym der Hirnkammern reichliche, theils streifige, theils punktförmige, zumeist in Gruppen stehende kleine Blutaustritte. Die Meningen des Kleinhirns reichlich injicirt und auch ecchymosirt. Kleinhirn weich und blutreich; auch in ihm und zwar in Mark und Rinde kleinste Blutungen. In den Blutleitern spärliche Fibringerinnsel.

Die Lymphdrüsen am Halse vergrössert und blass, nur eine am linken Unterkieferwinkel blutreicher. In den oberen Luftwegen gelbgrüne Flüssigkeit, die Schleimhaut blass. Zwerchfell beiderseits an der 4. Rippe. Linke Lunge vielfach fädig angewachsen, im linken Pleurasack etwa 100 g einer nicht getrübten hellgelben Flüssigkeit. An der Aussen- und Hinterseite des Unterlappens reichliche Ecchymosen. Die Lunge überall lufthaltig, im Oberlappen sehr blutarm, im Unterlappen mässig blutreich und von reichlichem schaumigen blassgelben Serum überströmend. Die rechte Lunge nur mit dem Oberlappen leicht angewachsen, stärker gedunsen, sonst wie links.

Herz schlaff, spärlich ecchymosirt, enthält spärliche Gerinnsel, Klappen zart und blass, der Herzmuskel blassgelblichbraun und morsch.

Der rechte Leberlappen mit dem Zwerchfell fädig verwachsen. Leber glatt, scharfrandig, am Schnitt dunkelgrünlichbraun, die acinöse Struktur verwischt. Milz plump, 12 cm lang, bis 6 cm breit und bis 5 cm dick, ihre Kapsel mit der Umgebung stellenweise verwachsen, braunviolett mit mehreren deutlich vorragenden keilförmigen blassgraugelben und von einem schmalen rothen Hof begrenzten Herden. Milzpulpe zerfliessend weich, chokoladefarben. Nieren weich, blutarm, glatt, die Rinde verbreitert, gelbgrau, roth gestrichelt und punktirt; in der Harnblase etwa 100 g blassen Harnes.

Der Magen, nur wenig ausgedehnt, enthält etwa 50 g einer braunen, dicklichen, sauer reagirenden Flüssigkeit. Die Magenschleimhaut ist gallig gelb gefärbt, nur im Pylorusantheil mehr grau und daselbst mit zähem grauem Schleim bedeckt und etwas dicker. Im Grunde finden sich in ihr spärliche Ecchymosen. Die Gedärme sind kontrahirt und von aussen blass. Der Dünndarm führt mässig reichlichen, etwas schleimigen, grünlichbraunen, fade riechenden Inhalt; die Schleimhaut ist blassgrau, im Jejunum und Ileum sind die im ersteren leicht vergrösserten Follikel und die Plaques pigmentirt. Im Duodenum ist der Inhalt leicht breiig, gallig gefärbt, die Schleimhaut wie im Magen galliggelb, dünn, die Follikel leicht vorstehend und blass. Im Dickdarm findet sich spärlicher, mit etwas trüber grauer Flüssigkeit gemengter und leicht faekulent riechender graubrauner Schleim. Die Schleimhaut hier überall blassgrau, hie und da auf der Höhe weniger Falten leicht geröthet. Die Lymphdrüsen des Gekröses sind klein, hart, einige verkalkt.

Wenn wir die Sektionsergebnisse überblicken, so fallen uns Icterus, Milztumor und degenerative Prozesse am Herzmuskel, an der Leber und den Nieren auf, welche Veränderungen besonders

an der frischeren Leiche des Mädchens deutlich ausgesprochen waren. Die Veränderungen entsprechen Befunden, wie wir sie sonst bei septischen Prozesen gewöhnlich antreffen. Hierzu kommen bei dem Mädchen noch Blutungen in den Hirnhäuten und im Hirn selbst. Wir können diese in Einklang bringen mit den septischen Erscheinungen und als Zeichen einer tiefgreifenden Blutdissolution auffassen.

Die Untersuchung einzelner grösserer dieser Blutungen, sowie der Milzpulpe auf Bakterien im Deckglaspräparate fiel vollständig negativ aus. In der Milzpulpe fiel hierbei ungemein reichliches rothbraunes körniges Pigment auf, was auf reichlichen Zerfall von Blutkörperchen hinweist. In destillirtem Wasser aufgeschwemmt, gab die Milzpulpe das Spektrum des Oxyhaemoglobins, das durch Schwefelammon sehr rasch reduzirt wurde. Die mikroskopische Untersuchung des Herzmuskels der Helene W. ergab parenchymatöse Degeneration; gleiche Veränderung zeigten die Nierenepithelien. Im Harnsediment fanden sich reichliche Nierenepithelien, spärliche hyaline Cylinder, kein Blut. Eiweiss konnte in Spuren, nicht aber Zucker im Harn nachgewiesen werden.

Völlig verschieden von den sonst in der Literatur gegebenen Schilderungen ist der Magen- und Darmbefund. Während sonst selbst haemorrhagische Entzündungen der Schleimhaut, Infiltrationen und Schwellungen des Follikelapparates mit Betheiligung der Mesenteriallymphdrüsen, selbst nach Art des Typhus, beschrieben werden, ja Walder die Massenerkrankung von Kloten direkt als Typhusepidemie bezeichnet, wogegen Huber[1]) mit Recht Einwand erhebt, finden wir hier eigentlich nichts von all' dem. Bei dem Manne zeigte die Magenschleimhaut chronisch entzündliche Veränderungen und im Darm, der allerdings flüssigen Inhalt führte, fanden sich Pigmentirungen, wie sie nach alten Katarrhen zurückbleiben. Aehnliche Befunde zeigte die Leiche des Mädchens. Hier waren die Follikel zwar etwas grösser, doch muss dies eher auf eine Konstitutionserkrankung zurückgeführt werden, die sich auch in Vergrösserung der Lymphdrüsen des Halses und Verkalkung der im Gekröse manifestirte. Nur im Dickdarm waren einige Falten, doch nicht bedeutend, geröthet und im Magenfundus spärliche Ecchymosen. Der Magen- und Darmbefund weist also auf Darmerkrankungen hin, die gewiss längere Zeit vor dem Genuss der Wurst bestanden haben mussten und die vielleicht als disponirendes Moment beim Eintreten der schweren Erkrankung durch Aufnahme des Wurstgiftes gedient haben mögen. Höchstwahrscheinlich kam es hierbei zu einer akuten Reizung dieser Organe, worauf die klinischen Symptome deuten, die aber bei dem protrahirten Verlauf der Erkrankung zur Zeit des Todes schon geschwunden war, so dass nur die weiteren Folgen der Aufnahme des Giftes sich präsentirten. Das Haemorrhagische, das diese Prozesse so oft auszeichnet und das sich deshalb wiederholt her-

[1]) l. c.

vorgehoben findet, sprach sich in diesen Fällen im Leichenbefund in den Hirn- und Hirnhautblutungen aus, während des Lebens bei dem Manne im Auftreten von Haemorrhagien an beiden Unterschenkeln.

Neuerdings bespricht Juhel-Rénoy im Augustheft der Annales d'hygiène publique die klinischen Symptome in vier Fällen von Vergiftung durch Schweinefleisch und hebt das Auftreten von Blutungen hervor, die einerseits, als Roseola gedeutet, im Verein mit anderen Symptomen zur Verwechselung mit Typhus, andererseits zu einer solchen mit exanthematischen Infektionserkrankungen oder mit anderen Hauterkrankungen führen können und schlägt für letztere Fälle die Bezeichnung „dermatoses alimentaires" vor.

Wenn wir die klinischen Symptome durchgehen, so stimmt Manches mit den gebräuchlichen Angaben überein. So vor Allem das Auftreten der ersten Erscheinungen erst nach dem Verlaufe mehrerer Stunden, das Einsetzen mit Nausea und Erbrechen, die Diarrhöen, die schweren Allgemeinsymptome mit hohem Fieber. Leider konnte ich über das Verhalten der Pupillen in den ersten Tagen nichts erfahren, zumal der behandelnde Arzt, der nur an akuten Magenkatarrh dachte, die Pupillen wahrscheinlich vernachlässigte, so dass er mir jetzt darüber keine sicheren Angaben zu machen wusste. Auffallend ist, dass bei der Genesenen noch am 10. Tage im Spitalbericht sehr weite und ungleiche Pupillen hervorgehoben sind. Betonen möchte ich noch bei dem jüngeren Mädchen die Paresen des rechten N. oculomotorius und facialis, sowie die Hyperalgesie, Erscheinungen, die sich vereinzelt auch bei anderen Beobachtern erwähnt finden. Desgleichen verdient bei ihr noch das Auftreten von Schmerzhaftigkeit in der Parotisgegend am Tage vor dem Tode hervorgehoben zu werden. Leider wusste ich hiervon zur Zeit der Sektion noch nichts und so unterblieb die anatomische Untersuchung dieser Gegenden. So viel mir bekannt, erwähnt nur noch Roth das Auftreten von Parotitis bei Botulismus.[1])

Was das Gutachten anbelangt, so lautete dasselbe mit grosser Wahrscheinlichkeit auf Wurstvergiftung.

Wenn wir bedenken, dass alle drei Personen nach dem Genusse derselben Wurst unter den gleichen Symptomen erkrankten, dass diese Symptome entschieden solche waren, wie sie bei Botulismus in Erscheinung kommen können, dass auch der Obduktionsbefund nicht gegen diese Annahme spricht, ja insofern für sie, da wir keine der gewöhnlichen Ursachen für das Auftreten der entschieden septischen Erscheinungen auffinden konnten, kann die Diagnose kaum in Zweifel gezogen werden. Die ursprüngliche Notiz einiger Tagesblätter, dass die Erkrankung möglicherweise auch nach dem Genusse von Schwämmen aufgetreten sei, bewahrheitete sich nicht, indem hiervon einerseits dem zuerst gerufenen Arzte nichts gesagt worden war und andererseits die überlebende

---

[1]) Vierteljahrsch. f. ger. Med. 1893, B. 39, p. 251.

Marie W. ausdrücklich in Abrede stellte, dass in der Familie während der letzten Zeit vor der Erkrankung Schwämme überhaupt genossen worden seien. Für die Abhängigkeit der Erkrankung von dem Genusse jener Wurst spricht auch der Umstand, dass das ältere Mädchen, das am wenigsten davon verzehrt hatte, genas und dass der Vater, der am meisten ass, zuerst erkrankte und zuerst starb. Auffallend ist, dass sonst Niemand im selben Stadtbezirk in jenen Tagen unter ähnlichen Erscheinungen erkrankt ist. Wenigstens ist hiervon den Behörden nichts bekannt geworden. Ganz ausgeschlossen kann es allerdings nicht werden. Ueber die Beschaffenheit der Wurst, die Art ihrer Zubereitung, die Provenienz des Rohmateriales, aus dem sie gefertigt war, konnte nichts eruirt werden, da erst am 3. August, also am 7. Tage nach dem jene Würste verkauft wordenwaren, bei dem betreffenden Gastwirthe und dem Wurstfabrikanten, von dem dieser seine Waare bezog, Revisionen von Seiten der Polizeiorgane vorgenommen wurden, die natürlich resultatlos blieben. Insofern ist der Fall unaufgeklärt und dies hinderte auch, dem Gerichte gegenüber mit der sicheren Diagnose „Wurstvergiftung“ hervorzutreten.

Gerade in der letzten Zeit beschäftigten sich in Wien die Behörden mit der Frage, welche Würste zum allgemeinen Konsum zuzulassen seien und welche Vorsichtsmassregeln namentlich in Hinsicht der „dürren“, d. i. luftgetrockneten Würste zu treffen seien, um den Verschleiss verdorbener Waare zu verhindern.

Es wurden hierüber sowohl gutachtliche Aeusserungen der von dieser Angelegenheit tangirten Genossenschaften, als des städtischen Marktkommissariates, des Stadtphysikates und Landes-Sanitätsrathes eingeholt und in nächster Zeit wird sich auch der Oberste Sanitätsrath mit dieser Frage beschäftigen. Der Güte meines verehrten Chefs, als Präsidenten des Obersten Sanitätsrathes, verdanke ich die Kenntniss der folgenden vom Marktkommissariate erhobenen, die Bereitung und Aufbewahrungsweise von Wurstwaaren betreffenden Daten, die ich, da sie auch ärztliches Interesse bieten und bei der Beurtheilung vorkommender Wurstvergiftungen aufklärend wirken können, hier in Kürze anschliesse:

Die bei uns hauptsächlich zum Konsum gelangenden Würste verlassen die Werkstätte des Wurstfabrikanten entweder ganz roh oder mehr oder weniger gekocht und geräuchert.

Zu den rohen gehören die Brat-, Salami- und Mortadellawurst; zu der zweiten Gattung die Augsburger, Leber-, Blut-, die Selch- nnd Frankfurter Wurst, weiter die Extra-, Pariser, Knack- und Cervelat-, Braunschweiger, Press- und die geräucherte Blutwurst. Die letzteren werden, abgesehen von jenen, die schon durch den Namen das Material, aus dem sie bereitet sind, kennzeichnen, zumeist aus Rind- und Schweinefleisch in verschiedener Mischung, und zwar meist unter Zusatz von Speck und Gewürzen gefertigt, in verschiedene Thierdärme, die vorher in Salzwasser mazerirt sind, gefüllt und nun durch verschiedene Zeit geräuchert und schliesslich in heissem

Wasser erwärmt. Während die Salami-, Mortadella- und Braunschweiger Wurst nach ihrer Bereitung in kühler Jahreszeit oder in entsprechenden Kühlräumen 2—3 Monate an der Luft getrocknet werden, um so konservirt als sogenannte Dauerwürste in den Handel zu kommen, müssen die anderen Würste frisch, zum Theil noch in verschiedener Weise zubereitet, genossen werden. Es gestattet nur bei den genannten drei Gattungen die Art der Zubereitung [1]) eine einfache Lufttrocknung ohne weitere Veränderung, wobei bei der Braunschweiger Wurst noch durch Räucherung die Widerstandsfähigkeit gegen Fäulniss erhöht wird. Wenn es auch an der äusseren Hülle zu Schimmelbildung kommt, so bleibt doch bei Einhaltung der Bereitungsvorschriften eine tiefere Verderbniss der Wurst sicher aus.

Nun werden aber auch andere Würste (so z. B. die Extra-, Pariser-, Cervelat-, Frankfurter Wurst u. s. w.) der Lufttrocknung unterzogen und sodann als „dürre" Würste verkauft. Zumal die Gastwirthe pflegen einen grösseren Vorrath von frischen Würsten sich anzuschaffen und den nicht frisch konsumirten Theil zumeist an ganz ungeeigneten Orten, wie z. B. in den Wirthsstuben, aufzuhängen und so der Trocknung zu unterziehen.

Gegen die Zulässigkeit derartig getrockneter Würste zum Verkauf wurde hauptsächlich Einwand erhoben und zwar mit vollem Recht.

Es werden nämlich bei Bereitung der genannten Würste der Wurstmasse von vielen Fabrikanten Wasser und Kartoffelmehl zugesetzt, ein Vorgang, der, wie ich den Akten entnehme, auch in dem Motivenbericht des deutschen Gesundheitsamtes zur Begründung des Gesetzes vom 14. Mai 1879, betreffend den Verkehr mit Nahrungs- und Genussmitteln, erwähnt wird und den übrigens auch Rubner in seinem Lehrbuch der Hygiene anführt [2]). Der so gebildete Kleister vermindert durch die Berührung mit der organischen Substanz des Fleisches und des Darmes nur noch mehr die Widerstandsfähigkeit der Wurst, so dass sich diese im Sommer schon in kurzer Zeit verändert: Sie überzieht sich mit Schimmel, das Fleisch wird graulich und Geruch und Geschmack werden säuerlich. Später schrumpft sie durch Wasserverlust ein, so dass sie sich bis auf $^2/_3$, ja bis auf $^1/_2$ ihres Volumens vermindert, ihr Fleisch wird dunkelroth und schmeckt häufig ranzig. Während im halbgetrockneten Zustande wohl Niemand eine solche Wurst

---

[1]) Die Salami besteht aus rohem entfetteten Schweinefleisch, die Mortadellawurst aus Rindfleisch und Speck. Bei beiden wird das Fleisch mit Gewürz gemengt, fein gehackt und sehr trocken und stark gepresst in Rindsdärme gefüllt. Gerade die Wasserarmuth verhindert — wie bekannt — die Zersetzung, übrigens wird das Fleisch noch vor dem Zerkleinern durch Einsalzen und Liegenlassen in der Salzlake einem Konservirungsprozesse unterzogen.

Die Braunschweiger Wurst besteht zumeist aus Abfällen der Wurstfabrikation, die in einer der eben geschilderten ähnlichen Weise verarbeitet werden, doch werden die Würste schliesslich noch gekocht und geräuchert.

[2]) P. Lohmann spricht in seinem Handbuch über Lebensmittelpolizei (Leipzig 1894, Verlag von Günther) die Ansicht aus, dass diese Zusätze keine die Wurstverderbniss fördernde Wirkung ausüben.

kaufen würde, kommen diese später, nachdem sie also ganz intensive Stadien der Zersetzung durchgemacht haben, getrocknet zum Konsum. Gerade in derartigen Würsten kann es auch zur Bildung organischer Basen kommen und so ihr Genuss gesundheitsschädlich werden.

Jedenfalls erhellt aus dem Mitgetheilten, dass auch aus gutem Fleisch zweckmässig zubereitete Würste durch zu langes Aufbewahren, zumal an ungeeigneten Orten, Veränderungen durchmachen können, die nicht so in die Augen springende sind, dass der Genuss solcher Würste sich von selbst verbieten würde, und die gerade deshalb zu Vergiftungen Anlass geben können.

Vielleicht waren auch die von den erwähnten drei Personen genossenen Cervelatwürste derartig getrocknete, wenn sie auch nach Ansicht jener gut aussahen und schmeckten. Es ist ja bekannt, dass das ärmere Volk in der Auswahl seiner Nahrung nicht eben rigoros ist. So mögen wohl auch andere Leute dieselben Würste aus der gleichen Bezugsquelle genossen und, falls sie darnach unwohl wurden, dies nicht sonderlich geachtet haben.

Dass der Verlauf gerade in unseren Fällen so böse wurde, hat vielleicht in einer geringeren Widerstandskraft der Betroffenen seinen Grund. Marie W. ist ein schwächliches und anaemisches Individuum, ihre Schwester Helene war gleichfalls schwächlich, lymphatisch, zeigte angewachsene Lungen und alte perihepalitische und perisplenitische Adhaesionen und verkalkte Mesenteriallymphdrüsen. Der Vater soll schon oft und lange krank gewesen sein, viel gehustet haben und vor Jahren wegen einer Facialislähmung behandelt worden sein. Uebrigens dürfte er dem Trunke ergeben gewesen sein, wie das Fettherz, die fettig infiltrirte Leber, der chronische Magenkatarrh und die schlaffe Beschaffenheit des Körperfettes hinlänglich bewiesen. Hierzu kommen bei beiden Verstorbenen noch die früheren Darmerkrankungen.

Wiewohl nach dem Obduktionsbefunde in den mitgetheilten Fällen der Verdacht auf irgend eine der gewöhnlichen Intoxikationen ausgeschlossen erschien und obwohl an den Nachweis einer eventuell in Betracht kommenden organischen Base nach dem heutigen Stande dieser Lehre nicht zu denken war, wurde doch die chemische Untersuchung der Leichentheile der Helene W. beantragt und dieselbe von den Herren Hofrath E. Ludwig und Professor J. Mauthner durchgeführt, wobei, wie erwartet, ein völlig negatives Resultat sich ergab.

An eine bakteriologische Untersuchung konnte natürlich in unseren Fällen schon wegen der Länge des Verlaufes nicht mehr gedacht werden.

In unseren Gegenden, besonders in Wien, sind solche Vergiftungen durch Nahrungsmittel sehr selten. Trotzdem kamen im Institute, seit es unter v. Hofmann's Leitung steht, also seit Oktober 1875, unter circa 2400 gerichtlich und 11500 sanitätspolizeilich obduzirten Leichen im ganzen 19 Leichen wegen Verdachtes auf Vergiftung durch Wurst oder Fleisch zur behördlichen

Obduktion. Zwei dieser Fälle sind oben ausführlich mitgetheilt, die übrigen schliesse ich hier an:

1. Barbara H., 25 J. alt, war am 16. Mai 1876 Abends angeblich in Folge Genusses von Pferdefleischwürsten gestorben. Uebrigens soll sie schon 8 Tage vor dem Genuss der Würste über Magenschmerzen geklagt haben, auch hatten ihr Mann und ihre Kinder schadlos von derselben Wurst gegessen.

Die landesgerichtliche Obduktion ergab natürlichen Tod in Folge chronischer Tuberkulose der Lungenspitzen und angeborener Aortenenge mit Herzerweiterung und fettiger Entartung des Herzfleisches. Magen- und Darmschleimhaut waren leicht gelockert, doch blass.

2. Franz U., 20 J. alt, starb am 2. Oktober 1876 Nachmittags. Er litt seit 48 Stunden an Abführen, dem sich schliesslich Erbrechen und Krämpfe in den Waden hinzugesellten. Angeblich traten diese Erscheinungen nach dem Genuss von Schweinefleisch, Weintrauben und Bier auf.

Die sanitätspolizeiliche Obduktion ergab Milztumor, blasse, doch gelockerte und mit reichlichem Schleim belegte Magenschleimhaut, rosenroth injicirte und grosse Mengen flockigen und wässerigen Inhaltes führende Darmschlingen; die Darmschleimhaut besonders auf den Faltenhöhen geschwellt, gelockert und geröthet. Auch die Follikel geschwellt, desgleichen die Gekröslymphdrüsen. Da keine die Diagnose fördernden Erhebungen vorlagen, musste nach dem Obduktionsbefunde mit grösster Wahrscheinlichkeit eine natürliche infektiöse Darmerkrankung (vielleicht Dysenterie) als Todesursache angegeben werden.

3. Anna K., 50 J. alt, starb am 22. Juli 1877 unter den Erscheinungen des Brechdurchfalles. Sie litt angeblich an Athemnoth und häufigen Magenkrämpfen mit Diarrhöen, welche Erscheinungen 2 Tage vor dem Tode nach dem Genusse von Wurst besonders stark auftraten und bis zum Tode anhielten.

Die sanitätspolizeiliche Obduktion ergab nur leichte Lockerung der Darmschleimhaut und natürlichen Tod in Folge Herzverfettung mit Hydrothorax und Stauungen in allen Organen und ein Aortenaneurysma.

4. Ferdinand P., 16 J. alt, starb am 20. Juli 1879. Am 19. Mittags ass er mit anderen Leuten Suppe, Rindfleisch und Gemüse, gegen 5 Uhr bekam er Kopfschmerzen, Abends Bauchschmerzen, dann Erbrechen.

Die landesgerichtliche Obduktion ergab rechtsseitige croupöse Lungenentzündung.

5. Rosa E., 66 J. alt, starb am 22. September 1888. Sie war am 16. Sept. nach dem Genusse von „Bröckelfleisch" unter Erbrechen und Durchfall erkrankt. Diese Erscheinungen schwanden zwar nach 24 Stunden, doch blieb die Patientin sehr schwach und bettlägerig und starb plötzlich.

Die sanitätspolizeiliche Obduktion ergab Embolie der Pulmonalarterie im Gefolge von Thrombose der linken Vena saphena und geringen Darmkatarrh.

6 Anton K., 34 J. alt, starb am 8. April 1889 früh. Er ass am 6. April Wurst, worauf sich Erbrechen und Diarrhoe einstellten. Die sanitätspolizeiliche Obduktion ergab rechtsseitige croupöse Pneumonie.

7. Johanna H., 21 J. alt, starb am 10. Juli 1889 früh nach 24stündiger ärztlicher Behandlung. Soll am 8. Juli Mittags Marillen, Gurken, Bier, Wurstteln und Schweinefleisch gegessen haben und darnach unter Erbrechen und Diarrhoe erkrankt sein.

Die sanitätspolizeiliche Obduktion ergab: Volvulus der Flexura sigmoidea mit Gangrän des Darmes, Bauchfellentzündung und akuten Darmkatarrh.

8. Der 4 Jahre alte Rudolf K. war am 19. September 1880 um 3 Uhr Nachmittags gestorben, nachdem er am Abend vorher gebackenes Kalbfleisch gegessen und darnach erkrankt war.

Die gerichtliche Sektion ergab: Pupillen beiderseits gleichmässig verengt. Hirnhäute sehr blutreich und gespannt, das Gehirn sehr blutreich, feuchter, seine Windungen abgeflacht, die Kammern etwas erweitert. Lungen feucht; Herz enthält locker geronnenes Blut, sein Fleisch zäh, in den Innenschichten blässer. Leber gross, schlaff, am Schnitt braungelblich mit kaum erkennbarer Zeichnung; Milz klein, brüchig, blutreich. Im Magen etwa 150 g dunkelbräunlicher flockiger Flüssigkeit, die Magenwandung fast in ganzer Ausdehnung etwas erweicht, die Schleimhaut stark gequollen, bräunlich und grünlich; im Fundus bemerkt man eine sehr feine netzförmige Zeichnung mit unter-

mengten schwärzlichbraunen Punkten im Bereiche der daselbst erhaltenen Schleimhautschichte. Nieren schlaff, bräunlichviolett mit kaum verwischter Zeichnung. Der unterste Dünndarm, fest zusammengezogen, enthält wenig grauen Schleim, die Schleimhaut gefaltet, da und dort fleckig injicirt; die Plaques stark vergrössert, erhaben, zum grössten Theil rosenroth. Nach aufwärts zu enthält der Darm etwas mehr gallig gefärbten dünnbreiigen Inhalt, die Schleimhaut wie in den unteren Schlingen. Im Dickdarm findet sich dünnflüssiger, trüber, mit einzelnen Flocken gemengter Inhalt, die Darmwandung ist etwas starrer, die Schleimhaut im ganzen Verlauf gelockert, gleichmässig leicht injicirt und ausserdem mit feinsten Blutpunkten roth gesprenkelt. Auch hier sind die Follikel vergrössert, die Lymphdrüsen des Gekröses vergrössert, weicher und blutreicher.

Im Gutachten sagte A. Paltauf, dass die gefundene Magen- und Darmentzündung zwar der gewöhnliche Befund in frischen Fällen von Fleischvergiftung sei und dass für die Annahme einer anderweitigen Vergiftung kein Anhaltspunkt vorliege, dass jedoch die Frage, ob faktisch Vergiftung durch Fleisch anzunehmen sei, zumal da eine chemische Untersuchung nach dem dermaligen Stand der Wissenschaft kein förderndes Resultat erwarten lasse, nur aus den Umständen des Falles entschieden werden könne.

Die weiteren Nachforschungen ergaben keine die Diagnose sichernde Angaben, so dass der Fall leider unaufgeklärt blieb.

9. Franz R., 16 J. alt, Lehrling, zechte am 15. September 1889 in Gesellschaft mehrerer Freunde, ass Pflaumen und trockene Wurst. Am nächsten Tage wurde er unwohl, schwach, erbrach und hatte Bauchschmerzen, welche Symptome bis zum Tode am 22. September anhielten.

Die gerichtliche Obduktion ergab subakute Phosphorvergiftung und die Erhebungen stellten Selbstmord fest.

10. Marie W., 47 J. alt, Blumenmacherin, ass am 12. September 1891 Abends einige Schnitten einer sogenannten Braunschweiger Wurst, die ihr schlecht schmeckten und von welcher sie ihrem Manne, der mit ihr speiste, abrieth. Ueberdies assen beide Schinken und tranken dazu ganz wenig Wein. Sie selbst nahm später einige Pflaumen, „um den metallischen Geschmack aus dem Munde zu bringen". Schon in der Nacht darauf stellten sich bei ihr schmerzhafte Krämpfe in den unteren Extremitäten und Erbrechen ein. Der Mann dagegen hatte eine flüssige Stuhlentleerung, blieb aber sonst gesund. Bei der Frau traten schwerer Icterus und Zeichen einer Nierenentzündung ein, am 23. wurde sie bewusstlos, hatte weite Pupillen, zahlreiche Petechien in der Haut und blutete aus dem Zahnfleisch. Die diarrhoeischen Entleerungen wurden schliesslich blutig und so starb sie am 24. September früh. Wegen Verdachtes auf Wurstvergiftung nahm ich am 26. die gerichtliche Obduktion der leicht faulen Leiche vor: In dem Unterhautzellgewebe fanden sich zahlreiche kleine Blutaustritte, desgleichen in der Haut. Die Lungen sehr feucht, in den Unterlappen leichte Hypostasen, Herz sehr schlaff, sein Fleisch stark von Fett bewachsen, gelblichbraun und morsch. Leber brüchig, graugelbgrün, sehr gross, Milz grösser, schlaff, morsch und blutreich. Im Magen graugrüne Flüssigkeit, seine Schleimhaut theils grünlich, theils gelblich grau, im Grunde ecchymosirt. Nieren grösser, schlaff, Rinde verbreitert, gelockert, gelblichgrün, undeutlich gezeichnet und auf der Oberfläche braunroth gefleckt. Der Dünndarm führte in den oberen zwei Dritteln grünlichen etwas schleimigen Inhalt. Die Schleimhaut daselbst erscheint gelblichgrün ohne Schwellung. Das unterste Drittel des Dünndarmes und der ganze ziemlich enge Dickdarm enthalten blutig tingirte etwas eingedickte Flüssigkeit, die röthlichbraune Schleimhaut ist in nach abwärts abnehmendem Grade stark infiltrirt, besonders in den Falten, welche im oberen Dickdarm als dicke starre Wülste vorspringen, an deren Oberfläche die obersten Schichten leicht nekrosirt und kleinförmig abgestossen erscheinen; die Schichten darunter stellenweise ecchymosirt und im ganzen serös durchfeuchtet. Der Bauchfellüberzug des Dickdarmes trüb, stellenweise blutig gefärbt. — Die Gallenwege durchgängig, ihre Schleimhaut blass, nur an der Einmündungsstelle in den Dünndarm geschwellt und geröthet.

Die chemische Untersuchung der Leichentheile ergab die Anwesenheit erheblicher Mengen von Zink.

Mein Gutachten lautete in der Hauptsache wie folgt:

1) M. W. ist an einer intensiven Entzündung des Dünn- und Dickdarmes gestorben.

2) Ausserdem fand sich parenchymatöse Entartung des Herzens, der Magenschleimhaut und der Nieren, Fettleber und Fettherz, welche letzteren zwei Zustände jedoch offenbar schon vor der letzten Erkrankung bei der sehr fettleibigen Frau bestanden haben dürften.

3) Die Befunde sind solche, wie sie einerseits auf natürliche Weise in Folge einer infektiösen Darmerkrankung, der Ruhr (Dysenterie), zu Stande kommen, andererseits aber auch durch subakute Vergiftungen, besonders mit Metallgiften, veranlasst werden.

4) Da das in den Leichentheilen gefundene Zink, das wohl nur als schwefelsaures Salz in der hier in Betracht kommenden Weise giftig wirken könnte, auch durch Medikamente in den Körper gelangt sein konnte, so kann aus dem chemischen Befunde nicht mit Berechtigung der Schluss auf eine Vergiftung mit einem Zinksalz gemacht werden.

5) Die Möglichkeit einer Wurstvergiftung oder einer Phosphorvergiftung lässt sich einerseits aus den gerichtlichen Erhebungen, andererseits aus dem anatomischen Befunde ausschliessen.

6) Wahrscheinlich liegt eine natürliche Erkrankung vor, wenn sich auch eine Metallvergiftung nicht ganz sicher ausschliessen lässt. . . . . . .

11. Julius Merks, 59 J. alt, starb am 23. Oktober 1891 früh. Dieser Fall wurde von P. Dittrich ausführlich publizirt[1]) (Wien. Klin. Wochenschrift 1891, p. 880).

Die sanitätspolizeiliche Sektion ergab intestinalen Anthrax, der aber nicht durch Wurst, wie man anfänglich vermuthet hatte, sondern durch die Unreinlichkeit des Verstorbenen selbst veranlasst wurde, da derselbe auf dem Viehmarkt, auf dem er beschäftigt war, mit milzbrandkranken Thieren in Berührung gekommen war und sich so infizirt hatte.

12. Robert P., 55 J. alt, war am 6. April 1892 früh mit seinem Schlafkameraden bewusstlos im Bette aufgefunden worden, nachdem beide am Abend vorher Blutwurst und Kraut gegessen hatten. Im Spitale kam P. bewusstlos, cyanotisch, mit Trismus und klonischen Krämpfen der Extremitäten an. Pupillen waren enge, Stuhl dunkel, dickflüssig.

Die gerichtliche Sektion (v. Hofmann) ergab Nekrosen in beiden Linsenkernen, Schluckpneumonie und Herzfleischverfettung in Folge von Kohlenoxydvergiftung, welche letztere Annahme durch die Erhebungen bestätigt wurde. Der zweite Mann wurde gerettet.

Der 13. Fall betraf einen 4 Jahre alten Taglöhnerssohn, der am 16. Mai 1892, 8 Uhr Morgens, unter Erbrechen und Krämpfen gestorben war. Diese Erscheinungen waren am selben Tage gleich Morgens nach dem Frühstück, das aus Rindssuppe, Milch und Semmel bestand, aufgetreten. Gleichzeitig erkrankten auch der Vater, die Mutter und drei Geschwister nach demselben Frühstück unter Erbrechen, doch genasen diese Personen rasch wieder.

Die sanitätspolizeiliche Sektion (v. Hofmann) der 81 cm langen, sehr gut genährten Leich ergab: Hirn stärker durchfeuchtet. Vordere Rippenenden leicht verdickt, Lungen mit den Oberlappen angewachsen; im linken Oberlappen eine haselnussgrosse fleischartig verdichtete Partie mit einzelnen grauen kleinen Knötchen, sonstiges Parenchym lufthaltig, blutreich, feuchter. Thymus von mehreren bohnengrossen käsigen Herden durchsetzt. Am Bauchfell der rechten unteren Bauchwand käsige Knötchen. Leber fetthaltig, Milz schlaff, blass. Der geblähte Magen enthielt 20 g einer braunen, nach Kaffee riechenden Flüssigkeit, Schleimhaut gelockert, doch blass, auf der Höhe der Falten gelblich. Im Dünndarm mässig reichlicher schleimiger, im Dickdarm eben solcher bleichgrauer, mit käsigen Bröckchen gemengter Inhalt; Schleimhaut beider blass, doch gelockert mit geschwellten Follikeln. Nieren normal; die Mesenterialdrüsen haselnussgross, violett.

Die von Herrn Hofrath E. Ludwig vorgenommene Untersuchung der Leichentheile auf metallische Gifte und Alkaloide fiel negativ aus. Mit Rücksicht hierauf, auf den Obduktionsbefund und die Umstände des Falles lautete das Gutachten mit Wahrscheinlichkeit auf Vergiftung durch Ptomaine.

---

[1]) Ein ausführliches Referat über diesen Fall ist in Nr. 23, Jahrg. 1891 dieser Zeitschrift, S. 636, gebracht.

14. Der 16jährige Tapeziererlehrling Eduard M. war am 31. Aug. 1892 um 9 Uhr Morgens gestorben, nachdem er um 2 Uhr Oderberger Würste und um 6 Uhr sein aus Wurst und Brot bestehendes Nachtmahl eingenommen hatte. Bald nach diesem war er unwohl geworden, hatte den Abort aufgesucht und dort fand man ihn ½ Stunde später bewusstlos und um ihn erbrochene Massen. Bei andauernder Bewusstlosigkeit starb er.

Die gerichtliche Sektion (P. Dittrich) der schon faulen Leiche ergab: Keine Veränderungen am Magen und Darm, dagegen als Ursache des natürlichen Todes eine Hirnblutung mit Durchbruch in die Hirnkammern.

15. Die 9 Jahre alte Marie W. erkrankte am 31. Dezember 1892 am Abend nach dem Genuss von Wurst („Plunzen") an Kopfschmerzen, Erbrechen, Durchfall, wurde bald darauf bewusstlos und starb nach 24 Stunden. Die übrigen Kinder der Familie, die von derselben Wurst gegessen hatten, blieben gesund.

Die gerichtliche Sektion (v. Hofmann) des rhachitischen Kindes ergab normalen Magen- und Darmbefund und als Todesursache rechtsseitige Pneumonie.

16. Anton A., 2 J. alt, starb am 10. Juli 1893 an Darmkatarrh, der angeblich in der letzten Zeit nach dem Genuss einer faulen Wurst aufgetreten war.

Die von mir gemachte gerichtliche Sektion des blassen und abgemagerten Kindes ergab ein häufiges Bild: hochgradige Rhachitis, chronischen Magendarmkatarrh, fettige Entartung der grossen Drüsen und Lungenödem.

17. Der letzte Fall wurde am 4. Oktober 1893 von Herrn Hofrath v. Hofmann sanitätspolizeilich obduzirt:

Die 18jährige Magd M. M. wurde am 2. Oktober sterbend in's Krankenhaus gebracht und verschied, ehe noch eine Diagnose gemacht werden konnte. Sie soll am selben Tage die Suppe von geräuchertem Pferdefleisch genossen haben.

Die wesentlichen Sektionsbefunde lauteten:

Die Schleimhaut im Rachen und Kehlkopf dicht injizirt und sichtlich geschwellt, am Kehldeckel eine hanfkorngrosse festhaftende Auflagerung von fibrinösem Exsudat. Die Tonsillen über haselnussgross, succulent, geröthet und mit festhaftendem fibrinösem Exsudat belegt. Der rechte Lungenunterlappen blutreicher, die Pleura hier ecchymosirt und mit kleinen fibrinösen Exsudatmembranen stellenweise überzogen. Herzfleisch sehr bleich und morscher.

Die Magenschleimhaut wenig gelockert, grauröthlich, in den hinteren Partien gallig imbibirt. Lebersubstanz blutreich mit undeutlicher Struktur, Milz geschwellt, 13,5 cm lang, 10 cm breit, blutreich und weich; Nieren schlaff und gelockert.

Im Dünndarm gallig gefärbter Inhalt, die Schleimhaut sonst blass, nur im untersten Ileum und an der Ileocoecalklappe schmutzigviolett mit stark vortretenden vergrösserten Plaques und Follikeln. Dickdarm fast leer, seine Schleimhaut blass. Die Gekröslymphdrüsen in der Ileocoecalgegend vergrössert.

Die mikroskopische Untersuchung ergab parenchymatöse Erkrankung von Herzmuskel und den grossen Unterleibsdrüsen.

Darnach war sicher, das die Untersuchte im Beginne einer akuten Infektionskrankheit gestorben war und es konnte an Diphtherie oder Ileotyphus gedacht werden.

Die bakteriologische Untersuchung auf Typhusbazillen durch Herrn Prof. Weichselbaum fiel negativ aus, so dass erstere Annahme die wahrscheinlichere war.

Die Annahme einer Wurstvergiftung entfiel.

Diese Fälle beweisen, wie durch das zufällige Zusammentreffen des Genusses von Wurst oder Fleisch mit dem Einsetzen der Erscheinungen irgend einer anderen Vergiftung (wie durch Phosphor oder Kohlenoxydgas), oder einer schweren Allgemeinkrankung (z. B. Pneumonie), oder irgend einer Darmerkrankung

(Dysenterie, Volvulus u. s. w.), oder mit dem Eintritt plötzlichen Todes ohne vorherige krankhafte Symptome aus Ursachen (Herzfleischentartung, Embolie der Lungenarterie u. s. w.), wie wir sie täglich bei den sanitätspolizeilichen Obduktionen plötzlich Verstorbener finden, der Verdacht einer Wurstvergiftung veranlasst werden kann.

Nur durch eine sachgemässe Leichenuntersuchung kann im Zusammenhalte mit den Umständen Aufklärung gebracht werden, wenn auch das isolirte Erkranken einer Person schon an sich den Verdacht sehr entkräftigen muss.

Im Falle 8 musste die Frage, ob Fleischvergiftung vorliege, offen gelassen werden und im Falle 13 konnte, zumal ausser dem verstorbenen Kinde noch andere Leute erkrankt waren, und es doch nicht anging, von der nicht eben weit vorgeschrittenen Tuberkulose den Tod herzuleiten, die Wahrscheinlichkeitsdiagnose auf Vergiftung durch Ptomaïne lauten, zumal der krankhafte Zustand des Kindes eine verminderte Widerstandsfähigkeit gegen solche Schädlichkeiten bedingen konnte, ja musste.

Nachschrift.

Nach Abschluss vorstehender Mittheilungen kam ein weiterer hierher gehöriger Fall im Institute zur Sektion:

Der 36jährige Bürstenbindergehilfe J. H. hatte am 27. Oktober 1893 eine gebratene Blutwurst zum Nachtmahl verzehrt, bekam in der Nacht darauf Brechreiz, war am nächsten Tage sehr matt und am zweiten Tage kaum mehr fähig, sich aufrecht zu erhalten. Am 31. Oktober trat Erbrechen und Schmerzhaftigkeit des Abdomens ein, häufige Ohnmachtsanfälle, grosser Durst und Schmerzen in der linken Seite gesellten sich hinzu. Unter zunehmender Schwäche verstarb der Kranke am 3. November.

Drei in derselben Werkstätte beschäftigte Gesellen hatten am selben Abend gleichfalls aus demselben Gasthause bezogene Blutwürste gegessen, doch verzehrten sie ihre Würste nicht ganz, da aus einer derselben, die nicht gar gebraten war, Blut hervorkam, worüber sie Ekel empfanden. Zwei von ihnen klagten am folgenden Tage über Brechreiz, blieben jedoch gesund.

Wegen Verdachtes auf Wurstvergiftung wurde die Leiche des J. H. am 5. November von Herrn Hofrath von Hofmann gerichtlich obduzirt. Die interessante Sektion ergab typische Milzbrandbefunde in den Lungen sowie im Magendarmtrakt mit haemorrhagischer Schwellung der Bronchial- und Gekrösdrüsen, Blutungen in den Brust- und Bauchmuskeln, trübes gelbliches Serum im Brust- und Bauchraum, sulziges Oedem des Zellgewebes um die Nieren und einen bohnengrossen Milzbrandkarbunkel in der Haut des linken Oberschenkels. Die bakteriologische Untersuchung aller dieser Theile bestätigte die Diagnose.

Die gerichtlichen Erhebungen stellten klar, dass — wie auch schon nach dem Sektionsergebniss anzunehmen war — nicht durch die Wurst die Infektion bedingt war. Die Würste waren am 27. Oktober — am Tage der Erkrankung des J. H. — aus

vollständig frischem Material hergestellt worden und gelangten am selben Abend 100 Stück davon zum Verkauf, ohne dass Jemand nach ihrem Genusse erkrankt wäre. Das Unwohlsein der schon erwähnten zwei Gesellen konnte seinen Grund in dem Ekelgefühl gehabt haben.

Ueberdies wurde erhoben, dass J. H. schon in den Tagen vor dem Genusse der Blutwurst schwach und herabgekommen ausgesehen hatte und dass er in dieser Zeit mit der Verarbeitung von rohen Thierhaaren, besonders rohem Rosshaar, beschäftigt war, so dass die Annahme nahe liegt, dass er sich hierbei mit Milzbrand infizirt hat.

Traumatische Verblutung aus den Gefässen der rechten Nebenniere.

Von Dr. Mittenzweig.

Der dreissigjährige äusserst muskulöse Arbeiter M. war zwischen die Puffer zweier Eisenbahnwagen gekommen und hatte verhältnissmässig wenige äussere Verletzungen davon getragen. Er war sofort ärztlich behandelt. Man hatte ihm, da er rechtsseitig über heftige Schmerzen klagte, an der rechten Seite der Brust und des Bauches blutige Schröpfköpfe gesetzt und ihn dann in das Augusta-Hospital geschickt. Dort war er nach ca. 24 Stunden gestorben, ohne dass man die spezielle Todesursache nennen konnte.

Die Obduktion ergab Tod durch innere Verblutung. Im rechten Brustfellsack lagen 800, in der Bauchhöhle 2500 g Blut.

Das rechte Schlüsselbein, die 4. Rippe rechts, sowie die 4. bis 6. Rippe links waren gebrochen.

Das parietale Bauchfell an der rechten Hinterwand der Bauchhöhle war durch flüssiges und geronnenes Blut abgehoben und in der Gegend der rechten Niere stark gedehnt und spaltenartig getrennt.

Wir Obduzenten und der Herr Medizinalrath Lindner überzeugten uns, dass die rechte Niere unter der Kapsel einen mässigen Bluterguss hatte, welcher aus einem oberflächlichen Riss des Nierengewebes herrührte, und dass ebenso die Leber am stumpfen hinteren Rande ein wenig eingerissen war.

Dagegen fanden wir folgende Beschaffenheit an der rechten Nebenniere.

Nr. 55 des Protokolls: „Die rechte Nebenniere ist in dicke Blutgerinnsel eingehüllt. Nachdem die Nebenniere aus diesen herausgeschält ist, findet sich ihr Rand unverändert und ebenso kann man ihre Furchung noch deutlich bemerken. Dagegen erscheint ihre konkave Fläche auseinander getrieben und in der Gegend ihrer Pforte ist das Gewebe durch starke Verfilzung mit geronnenem Blute verdickt.

Ein Schnitt durch die ganze Nebenniere vom Rande nach dem Hilus trennt sie in zwei Hälften und trifft am Hilus ein kugelförmiges Blutgerinnsel von $1^1/_2$ cm Grösse, von dem aus

strangförmige Blutgerinnsel nach und durch die Spalten des Bauchfelles in die Bauchhöhle hineinragen."

Nr. 65. „Die Aorta, die Vena cava, die Pfortader, die Lebervenen und Leberarterie, die Nierengefässe etc. sind nicht verletzt. Zwischen den Blättern des Gekröses finden sich keine Blutungen.

Das Gewebe in der Umgegend der grossen Gefässe der Bauchhöhle ist wenig mit Blut durchsetzt.

In der Gegend der mittleren Brustwirbel finden sich in der Aorta einige blassbraungraue Blutgerinnsel (Thromben), in Länge bis zu 5 cm, welche aus den Interkostalarterien heraushängen und nach dem Arcus Aortae zu gerichtet sind.

Sonst bemerkt man hier nichts Abnormes."

Dieser Fall lehrt, dass auch die sonst normalen Nebennieren forensisch nicht so bedeutungslos sind, wie wir Physiker wohl bisher geglaubt haben und dass das Regulativ nicht so unrecht hat, wenn es verlangt, dass auch diese Organe stets herausgenommen und beschrieben werden.

Von vorneherein sollte man allerdings meinen, dass die verletzten Gefässe der Nebenniere kaum im Stande wären, den Verblutungstod herbeizuführen und doch lehrt dieser Fall das Gegentheil.

Hyrtl sagt von ihnen: „Die Nebennierenarterien, Arteriae suprarenales, gewöhnlich zwei Paare, nicht erheblich."

„Die Nebennierenvenen, Venae suprarenales. Sie sind im Verhältniss der Grösse der Nebenniere sehr entwickelt. Die linke geht in der Regel zur linken Nierenvene."

Dass die Nebennierenarterien bisweilen recht erhebliches Kaliber haben, davon habe ich mich nachträglich an der Leiche selbst überzeugt. Das Kaliber ist mitunter an beiden Arterien recht verschieden; so sah ich dieser Tage rechts ein Lumen von 1 mm, links ein solches von 3 mm.

Abgesehen von dem Interesse, welches die rechte Nebenniere bot, fand sich bei dieser Obduktion ein zweiter bemerkenswerther Punkt, nämlich die Thrombenbildung in der Aorta der Brusthöhle. Ich weise darauf hin, dass nach diesem Befunde die Möglichkeit gegeben war, dass ein Stück dieser Thromben sich ablösen und in die linke Carotis hineingespült werden konnte. um schliesslich eine Embolie im Gehirn und einen plötzlichen Gehirntod zu bewirken.

Die Kenntniss solcher Fälle ist nicht ohne Wichtigkeit für die Geschichte der Thrombose und namentlich für plötzliche Todesfälle bei Verletzung der Brustwand, insbesondere für die Rechtsprechung der Unfallversicherung, zumal wenn die Sektion unterbieben und eine andere Todesursache nicht festgestellt ist.

Hygienische Seminarkurse.

Von Kreisphysikus Dr. Dyrenfurth in Bütow.

Nach Zeitungsmeldungen wird höheren Orts beabsichtigt, in den Schullehrer-Seminarien hygienische Kurse einzuführen. Einige

Vorbereitung in der Gesundheitskunde erhalten die Zöglinge schon jetzt gelegentlich des anthropologischen, zoologischen und botanischen Unterrichts. Sie werden belehrt über den Bau des menschlichen Körpers und die Verrichtungen seiner Organe, über Entwickelung, Wandelungen und Wanderungen der menschlichen Parasiten; in den Seminargärten werden die wichtigsten einheimischen Giftpflanzen gezogen, durch Modelle die Giftpilze veranschaulicht, es wird beim Turnunterricht das Hülfsverfahren bei plötzlichen Unglücksfällen (Scheintod bei Ertrinken, Ersticken durch Kohlendunst, Erhängen) gelehrt und geübt. Dennoch erscheint das bisher Gebotene noch recht unzulänglich und eine beträchtliche Erweiterung des hygienischen Wissens der zukünftigen Volksbildner sehr wünschenswerth, weshalb wir die geplante Einrichtung nur mit Freude begrüssen können.

Der Elementarlehrer, insbesondere der ländliche, ist ein Sohn des Volkes und steht durch Beruf und Verkehr mitten im Volke. Er kennt dessen Wohnstätten und Gewohnheiten, seine Sitten und Unsitten, seine Lebensweise und Lebensverhältnisse. Vermöge seiner ganzen Stellung und seiner höheren Bildung geniesst er in breiten Kreisen Ansehen und Einfluss, sein Wort und sein Rath sind von Gewicht und Geltung.

Wie ein Fremdling jedoch und rathlos steht er, zumal im Anfang seiner Laufbahn, gemeingefährlichen und ansteckenden Krankheiten gegenüber, wenn sie die Schwelle des Schulhauses überschreiten. Keine Ahnung hat der junge Lehrer von den Merkmalen, unter welchen Scharlach, Diphtherie, Trachom u. s. w. in die Erscheinung treten. Welcher Medizinalbeamte hat es nicht aber schon erfahren, wie oft gerade die Schule der Herd und das Mittelglied zur Verbreitung und Einnistung böser Epidemien bildet? Ein oder mehrere Schüler sind krank gemeldet und fehlen vielleicht eine Woche lang in der Schule. Nachdem sie während der Zeit das Zimmer oder das Bett gehütet und wohl auch Besuche von ihren Mitschülern erhalten haben, erscheinen sie wieder, kaum halb genesen, aber noch voll mit Ansteckungsstoff beladen. Kurz darauf erkranken die Nachbarschüler; zusehends mehrt sich die Zahl der Ausständigen — bald ist die Schule entvölkert, das ganze Dorf verseucht. Nun endlich wird der bekannte schwerfällige Apparat in Bewegung gesetzt, der Landrath von der Sachlage benachrichtigt, der Gemeindevorsteher — Fristvermerk 5 Tage — beauftragt, die Krankheit durch einen Arzt konstatiren zu lassen. Erst wenn dieser dem Kinde den Namen gegeben, wird der Kreisphysikus angewiesen, an Ort und Stelle Vorkehrungen gegen die Ueberhandnahme der Kalamität zu treffen. — Freilich ist mittlerweile schon ein halbes Dutzend Kinder und darüber auf den Kirchhof gebracht und Haus bei Haus in ein Lazareth verwandelt. Kein Wunder, wenn jetzt die angeordneten Massregeln so herzlich wenig Früchte tragen! Wie viel weniger Opfer hätte die Seuche verschlungen, wenn der Lehrer im Stande gewesen wäre, gleich die ersten Fälle sofort zu erkennen oder zu vermuthen und bei der Behörde auf Untersuchung zu dringen! Diese Fähigkeit wird

er sich aber nur nach vorheriger im Seminar empfangener Anleitung zu eigen machen können. Verstand es der Vortragende, die Ursachen und das Wesen, den Verlauf und die Gefahren der gewöhnlichen Volkskrankheiten kurz und bündig, aber auch klar und deutlich darzulegen, so wird sein Wort sicherlich im Ohr des Hörers haften.

Mit der blossen Kenntniss des Feindes ist es aber nicht gethan, es muss auch gezeigt werden, wie er sich vermeiden oder möglichst unschädlich machen lässt durch Reinlichkeit, Wäschewechsel, Zufuhr frischer Luft, Vernichtung der Abgänge, Handhabung des Desinfektionsverfahrens. Mit diesen Vorbeugungsmitteln muss der Lehrer um so nothwendiger vertraut sein, als derselbe ja häufig genug in die Lage kommt, sie in seiner eigenen Familie anzuwenden, und gleichzeitig dafür Sorge zu tragen, dass sein Haus nicht zum Ausgangspunkt einer verheerenden Seuche werde.

Selbstverständlich wird bei diesem Unterricht nicht von pathologisch - anatomischen Belehrungen, von chemischen oder mikroskopischen Untersuchungen die Rede sein dürfen, noch viel weniger von Behandlungsmethoden oder Heilmitteln. — Der Unterricht bezweckt ja nicht, den künftigen Lehrer zum Bazillenfänger oder Heilkünstler abzurichten, sondern vor Allem ihm die Fähigkeit zur Kenntniss der charakteristischen Merkmale beizubringen, unter denen die landläufigen ansteckenden Volkskrankheiten sich darstellen, nämlich: Cholera, Blattern, Scharlach, Masern, Typhus, Diphtherie, Kroup, Genickstarre, Trachom, Krätze.

An die Urheberin der letztgenannten schliesst sich die Betrachtung der anderen Schmarotzer, besonders der Trichine und des Bandwurms, welche mit Rücksicht auf ihre Gemeinschädlichkeit doch noch gründlicher und ausführlicher, als es im Klassenunterricht möglich war, behandelt werden müssen. Einer eingehenden Wiederholung bedürfen auch die wichtigsten chemischen, pflanzlichen und thierischen Gifte (Hundswuth und Schlangengift) mit Angabe der in dringenden Fällen geeigneten Hausmitel.

Die Hülfsleistungen des Lehrers bei plötzlichen Unglücksfällen möchte ich nur auf die mit unmittelbarer Lebensgefahr verbundenen beschränken, nicht aber auf die übrigen in's Samariterfach einschlagenden ausdehnen. Die Herren haben, wie man sagt, ohnedies zuweilen Neigung den Aerzten in's Handwerk zu pfuschen und es scheint nicht räthlich, sie auf diesen Boden noch weiter zu verlocken. —

Ein höchst ergiebiges Feld zur Ausübung der Gesundheitspflege findet der Lehrer in den ihm theils als Wohnung, theils zur Wahrnehmung seines Berufs überwiesenen Räumen. Bis die Zeit des Schularztes kommt, wird muthmasslich nicht nur „mancher Tropfen“, sondern auch mancher „Hektoliter“ Wasser in den Ocean fliessen. So lange muss in vielen Dingen der Lehrer für ihn eintreten; er findet in seinem Bereich dankbare Aufgaben die Fülle. Für diese muss sein Auge geschärft werden. Wie häufig, namentlich auf dem Lande, die Schulzimmer und Lehrerwohnungen den

hygienischen Anforderungen in's Gesicht schlagen, wie oft in den zugigen, nasskalten Räumen chronischer Muskel- und Gelenkrheumatismus, Kopfschmerz, Bleichsucht und Brustleiden ihren Ursprung haben, weiss jeder Kollege aus eigener Erfahrung.

Wie kläglich es auf dem Lande um die Wasserentnahmestellen und Abortanlagen meistentheils bestellt ist, wie oft man daselbst beide in bedenklichster Nachbarschaft zu einander findet, ist ebenfalls männiglich bekannt. Der Lehrer, der über die schweren Nachtheile verunreinigten Trinkwassers unterrichtet ist, wird auch für Beseitigung unerträglicher Uebelstände in seiner Sphäre zu wirken wissen. —

Ueber den wichtigsten Abschnitt des Kursus, enthaltend die Grundlehren der speziellen Schulhygiene mit ihrem reichen, hauptsächlich dem Schutz des Auges und der Lungen dienenden Stoff: Schulbänke und Tische, Lufterneuerung, natürliche und künstliche Beleuchtung, Heizung, (Ofenklappe und Kohlendunst), Vermeidung der Staubschädigungen u. s. w., kann ich mich in dem engen Rahmen dieses Aufsatzes nicht weitläufig auslassen.

Sache des Lehrers — dass dieser nur ein Arzt, sei es der der Anstalt, sei es ein Medizinalbeamter, seien kann, ist selbstverständlich — wird es sein, das gesammte Material in etwa 15 Vortragsstunden zu bewältigen. Damit die erworbenen Kenntnisse sich nicht zu schnell verflüchtigen, sondern im Gegentheil als dauernder Besitz mit in's Leben hinübergenommen werden, dürften zur Theilnahme an dem Kursus nur die im letzten Halbjahr vor dem Examen stehende Jünglinge heranzuziehen sein. Selbst bei überhäufter Beschäftigung wird sich für einen so wichtigen Zweck noch ein Stündchen in der Woche ausfindig machen lassen.

Aus Versammlungen und Vereinen.

Bericht über die am 10. Oktober dieses Jahres in Offenburg stattgehabte Versammlung des Badischen staatsärztlichen Vereins.

Die Versammlung war recht zahlreich besucht, die Präsenzliste ergab 34 anwesende Vereinsmitglieder.

1. Der erste Vortrag des Herrn Geheimrath Dr. Battlehner behandelte den

Entwurf einer neuen Dienstanweisung für die Hebammen,

wie solche hauptsächlich durch den heutigen Stand der wissenschaftlichen Kenntnisse und praktischen Erfahrungen über das Wesen des Puerperalfiebers und die dadurch bedingte Nothwendigkeit bestimmter Vorschriften für die Hebammen als dringendes Bedürfniss sich geltend gemacht hat. Die Aenderungen der alten Dienstanweisung beziehen sich daher grossentheils auch auf die von den Hebammen zu beobachtende Asepsis und stellen bestimmte Regeln und Vorschriften auf, nach welchen die Hebammen sich zu richten haben. Der neuen Dienstweisung soll in einer Anlage eine belehrende Abhandlung über das Kindbettfieber und die zur Verhütung desselben nöthigen Verhaltungsmassregeln beigegeben werden.

Diesem Vortrage folgte eine sehr lebhafte Diskussion, wobei mancherlei Bedenken und Wünsche geäussert wurden. Von verschiedener Seite wurde die Frage angeregt, ob die Karbolsäure nicht durch andere weniger giftige Desinfizientien (Lysol, Kreolin etc.) ersetzt werden könnte. Es wurden Wünsche

für materielle Besserstellung der Hebammen, Aenderung des Wahlmodus der Hebammen, Beseitigung des Bezirksraths bei Absetzung einer Hebamme ausgesprochen. Im Allgemeinen wurde aber das Bedürfniss einer neuen Dienstweisung anerkannt und den bevorstehenden Aenderungen zugestimmt.

2. In einem zweiten Vortrage

über das gerichtsärztliche Gutachten

wies Herr Geheimrath Dr. Battlehner auf die Irrthümer und Formfehler hin, welche noch mehrfach bei Abgabe von gerichtsärztlichen Gutachten vorkommen. Insbesondere in Betreff des vorläufigen Gutachtens sei zu beachten, dass ein vorläufiges Gutachten nur auf Verlangen der requirirenden Behörde abzugeben sei und in dem Protokoll ausdrücklich angegeben werden müsse, dass und von welcher Behörde das vorläufige Gutachten verlangt sei, dem vorläufigen Gutachten müsse jedoch immer ein Gutachten (Endgutachten) folgen; es sei aber, wenn möglich, durchaus statthaft, dass nach einer Leichenöffnung ein Gutachten sofort abgegeben werde. Der Anwesenheit des Bezirksarztes bei einer Leichenöffnung, wenn er zugleich behandelnder Arzt gewesen sei, stehe Nichts entgegen; nur dürfe er bei derselben nicht mitwirken, weder als sezirender, noch als protokollirender Arzt; nach der Leichenöffnung trete jedoch der ordentliche Bezirksarzt wieder in seine Rechte als begutachtender Gerichtsarzt ein.

3. Der Vortrag des Medizinalrath Dr. Reich-Freiburg

über forense Begutachtung von Bewusstlosigkeitszuständen

behandelte hauptsächlich jene Form von transitorischer Geistesstörung, welche als pathologischer Rauschzustand bezeichnet wird, wies auf die Schwierigkeiten der gerichtsärztlichen Beurtheilung hin und gab genau die Kriterien an, welche einen gewöhnlichen Berauschungszustand von dem pathologischen Rausche unterscheiden. Zum Schluss wurde das Vorgetragene durch Erzählung eines selbst beobachteten Falles illustrirt. —

Nach der dreistündigen Sitzung vereinigte die Mitglieder ein gemeinschaftliches Essen zu heiterem kollegialischem Zusammensein.

(Aerztliche Mittheilungen aus und für Baden Nr. 20; 1893.)

Bericht über die Herbstversammlung des Vereins der Aerzte Hohenzollerns.

Die diesjährige Herbst-Versammlung des Vereins der Aerzte Hohenzollerns fand am 28. Oktober d. J. im „Museum“ zu Hechingen statt. Es waren Mitglieder aus Sigmaringen, Hechingen und Haigerloch anwesend; die Betheiligung war keine starke, umfasste jedoch mehr als den vierten Theil der gegenwärtig 22 betragenden Mitgliederzahl.

Die Sitzung wurde gegen 1 Uhr durch den Vorsitzenden, Reg.- und Med.-Rath Dr. Schmidt aus Sigmaringen eröffnet und zwar, da der Vortrag des Oberamts-Physikus Dr. Eickhoff wegen vorübergehender Abberufung desselben ausfiel, mit dem zweiten Gegenstand der Tagesordnung:

Ueber Medizinal-Gesetzgebung in Hohenzollern.

Der Vortragende gab einen Ueberblick über alle diejenigen wichtigeren Medizinal-Gesetze und Verordnungen, deren Kenntniss für die in Hohenzollern praktizirenden Aerzte von Wichtigkeit sind. Diese stammen zum grössten Theil aus der Zeit der Fürstl. Verwaltung der den Reg.-Bezirk Sigmaringen bildenden ehemaligen Fürstenthümer Hohenzollern-Sigmaringen und Hohenzollern-Hechingen, zum kleineren Theil aus der Zeit nach erfolgtem Uebergang des Landes in die Königl. Preussische Verwaltung.

a) Die Impfung aller Kinder im Verlaufe des ersten Lebensjahres mit eventueller ein- bis zweimaliger Wiederholung in Zwischenräumen von drei Monaten ist in Hohenzollern schon lange Zeit vor Erlass des Reichs-Impfgesetzes von 1874 eine obligatorische gewesen (in Hohenzollern-Sigmaringen durch Fürstliche Verordnung vom 31. Mai 1826, in Hohenzollern-Hechingen durch Reg.-Verordnung vom 27. Januar 1829); ferner führte die Sigmaringer Reg.-Verordnung vom 29. Dezember 1834 obligatorisch die Revaccination aller Rekruten, bedingungsweise auch diejenige der anzustellenden Landjäger ein. Als Impfärzte fungirten die Amtsphysiker und unter ihrer Aufsicht die praktizirenden Aerzte und befugten Chirurgen.

Aus dem zur Ausführung des Reichs-Impfgesetzes vom 8. April 1874 für

die hohenzollernschen Lande erlassenen Regulativ vom 30. März 1874 und der dasselbe abändernden Reg.-Verfügung vom 5. Mai 1875 ist hervorzuheben, dass der Amtsausschuss die Impfärzte gemäss §. 43 der Amts- und Landesordnung anstellt, sowie dass, gemäss §. 4 die Impfärzte u. A. den zuständigen Behörden über Impfangelegenheiten unentgeltlich Auskunft zu geben haben. Demnach sind sie auch verpflichtet, die durch Reg.-Präs.-Verfügung vom 27. April 1892[1]) eingeforderten, alljährlich vor Beginn dee Impfgeschäftes durch die Oberamtmänner dem Regierungspräsidenten — behufs amtlicher Beaufsichtigung der öffentlichen Impfungen — einzureichenden Impf-Termins-Uebersichten zu erstatten.

b) Für die Bekämpfung ansteckender Krankheiten sind zwei Verordnungen und eine Zusatz-Verordnung, betr. choleraverdächtige Erkrankungen und Todesfälle massgebend, ferner die Dienst-Instruktion der Physiker.

Nach der Verordnung Fürstlicher Geheimen Konferenz, die Staatsfürsorge bei ansteckenden Krankheiten betreffend, vom 5. Dezember 1836 ist eine Anzeige an den „Ortsvorsteher“ zu erstatten:

α. bei jedem Fall von Erkrankung an 1. Wuthkrankheit, 2. Milzbrand, 3. Rotz- oder Wurmkrankheit, 4. Cholera, 5 Pocken, 6. Nervenfieber (Typhus);

β. bei jedem Fall von Erkrankung an 7. Ruhr, 8. Masern, 9. Scharlach, 10. Rötheln.

Bei Pocken, Milzbrand, Rotz soll die Anzeige sogleich auch an die Physiker erfolgen; ferner an das Amt

γ. bedingungsweise 11. bei Syphilis und 12. bei Krätze.

Wenn schon die Einleitung der unmittelbaren Staatsfürsorge für die Behandlung der Kranken mit Uebernahme von zwei Drittheilen der Kurkosten etc. auf die Landeskasse (§. 33 a. a. O.) jetzt kaum mehr eintritt, ebensowenig wie die Anwendung der im Abschnitt VI. und XII. daselbst in den §§. 100—125 gegebenen, meist veralteten Anweisung zur „Zerstörung der Ansteckungsstoffe“ und des „Verfahrens beim Reinigen“, — so ist genannte Fürstliche Verordnung doch im Wesentlichen noch in Geltung. Sie wurde theils erweitert, theils abgeschwächt durch die „Polizei-Verordnung, betreffend die Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten vom 20. Dezember 1884“, erweitert durch die Ausdehnung der Anmeldungspflicht auf Erkrankungen an Flecktyphus (unbedingt), Diphtherie und Keuchhusten (bedingt), — abgeschwächt dadurch, dass die Ausübung der Anzeigepflicht wie bei Diphtherie und Keuchhusten, nunmehr auch bei Ruhr, Scharlach, Masern nur bei Bösartigkeit oder epidemischer Ausbreitung verlangt wird. Ausserdem wird den Aerzten durch dieselbe Polizei-Verordnung ausser der regelmässigen Meldung an die Ortspolizeibehörde die Anzeige aller meldepflichtigen Krankheiten längstens innerhalb 8 Tagen an den betreffenden Oberamtsphysikus auferlegt.

Durch Zusatz-Polizeiverordnung vom 3. August 1892 wurde die Anzeigepflicht bei Cholera-Erkrankungen auch auf alle choleraverdächtigen Erkrankungs- und Todesfälle ausgedehnt und die sofortige Anzeige ausser an die Polizei gleichzeitig an die Oberamts-Physiker vorgeschrieben.

Unter diesen nur kurz skizzirten Umständen ist die Sachlage eine sehr verwickelte und die gleichmässige Erfüllung der Anzeige-Vorschriften für die Aerzte u. A. erheblich erschwert. Eine Abhülfe ist in Rücksicht auf den Erlass des Reichs-Seuchengesetzes bisher unterblieben.

c) Eigenartig ist ferner die Dienst-Instruktion für die Physiker des Reg.-Bezirks Sigmaringen vom 2. Nov. 1869, insofern sie diesen das Recht giebt, aus eigenem Entschluss und mit eigener Verantwortlichkeit die zur Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens dienlichen Massregeln durch entsprechende Anträge bei den zuständigen Polizeibehörden herbeizuführen. Nach §. 3, c derselben hat die sanitätspolizeiliche Thätigkeit des Physikus sich noch in Besonderem auf die Angabe von Sicherungs- und Verhaltungsmassregeln bei Ausbruch epidemischer und ansteckender Krankheiten zu erstrecken. Ihr Verhalten regelt sich hierbei nach der obigen Fürstl. Verordnung vom 5. Dezember 1836, soweit sie aber, wie z. B. betreffs der Desinfektionsmassregeln, veraltet ist, zur Zeit nach keinen bestimmten Normen, sondern — von den bei Cholera gegebenen Vorschriften neueren Datums abgesehen — nach ihrem pflichtmässigen, auf den Stand der Desinfektionslehre basirten Ermessen.

---

[1]) S. Beilage zur Zeitschr. f. Med.-Beamte Nr. 12, 1892, S. 78.

d) Hohenzollern-Sigmaringen besitzt ferner eine durch Allerh. Verordnung vom 21. Juli 1852 auch für den Bezirk Hechingen gültig erklärte Allgemeine Apotheker-Ordnung vom 4. Mai 1835. Nach §. 9 kann einem Arzte oder Wundarzte die Anlegung einer Hausapotheke und das Dispensiren der Arzneimittel unter gewissen Bedingungen, zu denen der Nachweis der zum Selbstdispensiren nöthigen Kenntnisse in einer Prüfung gehört, gestattet werden. Uebertretung der Vorschriften der Apothekerordnung haben „Verweis oder Geldstrafe von fünf bis einhundert Gulden zur Folge, bei schweren Verschulden bleibt vorbehalten, den Apotheker für unfähig zur Ausübung seiner Kunst zu erklären" (s. auch §. 53 der Gewerbeordnung).

e) Eine Medizinal-Tax-Ordnung vom 1. Juli 1828, nur für das Fürstenthum Sigmaringen geltend, findet kaum noch Anwendung, sie ist schlechter als die Preussische Taxe vom 21. Juni 1815, welche bei Festsetzung ärztlicher Liquidationen in der Regel hier als Grundlage dient.

f) Ferner besitzt Hohenzollern seit mehr als fünfzig Jahren die obligatorische Leichenschau. Näheres enthalten die Sigmaringer Verordnung vom 20. Januar 1838 und die mit dieser zumeist gleich lautende Hechinger Verordnung vom 11. April 1843. Es werden als Leichenschauer in allen Gemeinden des Regierungsbezirks in erster Reihe die Oberamts-Physiker, in Hechingen der „Landeswundarzt", alsdann Aerzte, Wundärzte I. und II. Klasse, in letzter Reihe unbescholtene, amtlich vorgeprüfte Laien verwendet. Trotz verschiedener Mängel der Leichenschauordnung ist ihre Zweckmässigkeit nicht zu verkennen.

g) Als nur für das Fürstenthum Hohenzollern-Sigmaringen gültig, aber durch Gewohnheitsrecht auch im Bezirk Hechingen geübt, ist ferner zu erwähnen die Verordnung Fürstl. Geh.-Konferenz vom 11. März 1836, die Verlegung und Einrichtung der Friedhöfe betreffend; sie ist im §. 8 bezüglich der Familien-Begräbnisse durch Allerh. Kab.-Ordre vom 24. Febr. 1875 abgeändert.

Die in den altländischen Provinzen bestehende Vorschrift (Min.-Erlass vom 26. Novbr. 1843), wonach Veränderungen vor Ablauf von 40 Jahren nach erfolgter Schliessung des Begräbnissplatzes unstatthaft sind, gilt für Hohenzollern nicht; nach §. 12 a. a. O. dürfen solche (z. B. Ebnen, Bepflanzen etc.) ohne Umgrabungen schon nach 5 Jahren vorgenommen werden; im Uebrigen bleibt nach Anlegung eines neuen Friedhofes der alte noch auf 15—20 Jahre geschlossen. — Die Mehrzahl der vorhandenen 102 Kirchhöfe gehört den politischen Gemeinden. Die Beerdigung evangelischer Glaubensgenossen ist durch die Erektions-Urkunde für die beiden evangelischen Pfarrsysteme Sigmaringen und Hechingen vom 5. Juli 1861 geregelt.

h) Ferner wurde vom Vortragenden darauf hingewiesen, dass im vorigen Jahre die Nothwendigkeit einer Polizei-Verordnung d. d. 13. Juni über die öffentliche Ankündigung von Heil-, Geheim- und Schwindelmitteln in der Presse und anderweitig hervorgetreten ist. Durch dieselbe wurde bewirkt, dass das vorher sehr verbreitete Anpreisen von Geheimmitteln etc. seitens gewisser Kaufleute und besonders auch der benachbarten Württembergischen Apotheker in den hohenzollernschen Lokalblättern fast gänzlich verschwunden ist.

Mit einer Bemerkung, welche die Nothwendigkeit der Kenntniss der Medizinalgesetze auch für den praktizirenden Arzt hervorhob und mit einer Aufforderung, die Landesverwaltung in der Handhabung derselben möglichst zu unterstützen, schloss der Vorsitzende seine durch die knapp bemessene Zeit wesentlich gekürzten Darlegungen.

Hieran knüpfte sich eine von Dr. Stauss angeregte Erörterung über die **Erstattung der Impf-Termins-Uebersichten.**

Statt des auf der Tagesordnung stehenden dritten Vortrages über „eine seltene Form von Peritonitis" hielt Dr. Woerner-Hechingen einen sehr ausführlichen, durch zahlreiche Tabellen erläuterten Vortrag über

eine unter den Mannschaften der Garnison der Burg Hohenzollern beobachtete isolirte Epidemie von Influenza.

Es wurden in der Zeit vom 28. Dezember 1892 bis zum 16. Januar 1893 68 % der Ist-Stärke befallen; der Krankheitsverlauf war ein sehr schwerer, ein Mann starb nach vorausgegangenen heftigen Blutungen der Nase bald nach seiner, in vorsichtigster Weise erfolgten Ueberführung von der Burg in's Spital der influenzafreien Stadt Hechingen. Die Erkrankungen erfolgten in

der Regel plötzlich mit Frieren oder Schüttelfrost; die Erscheinungen waren vorwiegend gastro-intestinaler Natur, die Komplikationen sehr zahlreich und schwer, so dass im Anfang der Epidemie an Typhus gedacht, auch die Möglichkeit einer Fleischkonserven-Vergiftung erwogen wurde. Der Vortragende begründete die Diagnose Influenza typhosa in ausführlicher Weise. Eine eingehende Beschreibung der interessanten Epidemie wird an anderer Stelle erfolgen.

In der sich anschliessenden Diskussion hob Reg.- u. Med.-Rath Dr. Schmidt hervor, dass er Gelegenheit gehabt habe, im Januar d. J. von Amtswegen die Civilbevölkerung der Burg zu untersuchen und dass seine durch den Assistenzarzt der Garnison unterstützten Feststellungen, wie die Untersuchung der im Spital zu Hechingen untergebrachten Soldaten ihn schon damals zu der Ueberzeugung geführt hatten, dass es sich nicht um Typhus oder Nahrungsmittel-Vergiftung, sondern um eine Influenza gravior praecipue gastrica gehandelt habe.

Hierauf wurde durch Abstimmung beschlossen, den Kollegen für die Wahl zur Aerztekammer der Rheinprovinz und der hohenzollern'schen Lande als Mitglied den Reg.- u. Med.-Rath Dr. Schmidt, als Stellvertreter den Oberarzt am Spital zu Hechingen Dr. Woerner in Vorschlag zu bringen.

An die gegen 3/44 Uhr beendete Sitzung schloss sich ein gemeinschaftliches Essen, an welchen den Aerzten aus Sigmaringen wegen Abgang des Zuges nur kurze Zeit theilzunehmen verstattet war. S.

Kleinere Mittheilungen und Referate aus Zeitschriften.

A. Gerichtliche Medizin.

Ueber Kehlkopffrakturen. Von Dr. Max Scheier in Berlin. Deutsche medizinische Wochenschrift, Nr. 33, 1893.

An der Hand eines im Berliner städtischen Krankenhause am Urban beobachteten Falles von Kehlkopffraktur hat Verfasser eine Zusammenstellung der diesbezüglichen Literatur neben den Resultaten von Leichenversuchen geliefert, die nicht zum wenigsten das Interesse des Gerichtsarztes in Anspruch nehmen dürften. Die Brüche gehören zu den seltensten, gleichzeitig aber auch zu den gefährlichsten; abgesehen von den zahlreichen Beobachtungen an Erhängten konnte Verfasser im Ganzen 95 genau beobachtete Kehlkopfbrüche zusammenstellen. Als Ursache von 43 durch Gurlt zusammengestellten Frakturen war angegeben: Würgen des Halses (14), Henken (2), Zusammenpressen des Halses [z. B. durch Wagenrad, Eisenbahnpuffer] (3), Auffallen des Halses auf einen harten Gegenstand (8), Stoss, Schlag, Wurf gegen den Hals (8), Schiesspulverexplosion (1), Erhängen (4), unbekannt (3). Schussverletzungen führen äusserst selten zu Frakturen; öfters ist Hufschlag als Ursache aufgeführt. Endlich können Frakturen durch indirekte Gewalt entstehen: durch Sturz auf den Kopf, indem im Moment der Gewalteinwirkung eine plötzliche Beugung des Kopfes nach vorn stattfindet, das Kinn heftig gegen den oberen Theil des Brustbeins angedrängt, und dadurch der Kehlkopf zusammengedrückt wird.

Die experimentellen Untersuchungen wurden von Verfasser an verschieden alten Leichen (19 bis 81 Jahre alt) und ohne bestimmte Auswahl ausgeführt:

1) Zehn Versuche: Erwürgung mit der Hand derart, dass der Daumen der rechten Hand auf die eine Seite, die vier übrigen Finger auf die andere Seite des Kehlkopfes gelegt wurden. In 5 Fällen Bruch des Zungenbeins, davon das grosse Horn gewöhnlich in der Mitte; 6 Frakturen des Schildknorpels, gewöhnlich in der Mittellinie oder 3—5 mm neben derselben, geringe Dislokation; das obere Horn des Schildknorpels war in 6 Fällen gebrochen; der Ringknorpel war 7 mal gebrochen, meist eine Fissur vorn in der Mitte. Die Schleimhaut des Kehlkopfes war niemals verletzt, zuweilen fand sich eine Zerreissung des Ligamentum conicum.

2) Sechs Versuche: Schlag mit der geballten Faust auf den Kehlkopf. Nur in einem Falle Verletzung des Zungenbeins. Da der Schlag mehr den vorspringenden Theil des Halses, das Pomum Adami, traf, so war der Schildknorpel in sämmtlichen Fällen mit Ausnahme eines einzigen Falles gebrochen; doch verlief der Bruch am Schildknorpel nicht so geradlinig wie bei der ersten Serie, theils in der Mitte, theils zur Seite, zuweilen in der Form eines nicht stark gekrümmten lateinischen S. Der Ringknorpel war nur einmal

unversehrt; dreimal sass der Vertikalbruch im vorderen Ringtheil zu beiden Seiten von der Mittellinie je ca. $^1/_2$ cm entfernt, ganz symmetrisch, so dass das Mittelstück herausgebrochen und nach innen gesunken war.

Es gestalten sich demnach die Brüche der Knorpel in beiden Gruppen ganz verschieden, so dass man in einzelnen Fällen aus dem anatomischen Befunde einen Schluss auf die betreffende Gewalteinwirkung zu ziehen im Stande sein wird. Stimmbandverletzungen sind ebensowenig beobachtet worden wie Fraktur oder Luxation des Aryknorpels.

Aus dem Umstande, dass schon ein mittlerer Druck, ein nicht zu starkes Hinfassen genügte, um ein Krachen am Kehlkopfe hervorzubringen, schliesst Verfasser, dass es daher sehr wohl möglich sei, dass bei einer unvorsichtigen Behandlung der Leiche, beim Transport der Leiche u. s. w. Brüche der Kehlkopfknorpel u. s. w. entstehen können. Schon geringe Verkalkung oder Verknöcherung begünstigt die Neigung zur Fraktur. Das Lebensalter ist für die Brüchigkeit der Kehlkopfsknorpel durchaus nicht bestimmend; nach Patenko ist eine Regelmässigkeit in der Ausbreitung der Verknöcherung im Zusammenhang ihres Entwickelungsgrades mit einem bestimmten Lebensalter nicht vorhanden.

Im Allgemeinen ist die Verletzung eine schwere, lebensgefährliche; etwa 80 % endeten tödtlich. Der Tod kann eintreten durch Erstickung unmittelbar nach dem Unfalle, im weiteren Verlaufe durch ödematöse Schwellung der Kehlkopfschleimhaut, durch subperichondrale und submuköse Blutergiessungen, Glottiskrampf, durch Obstruktion der Luftwege in Folge nachträglicher Verschiebung der Fragmente. Dr. Israel-Medenau (Ostpr.).

Wieviel Morphin darf ein Arzt einem Kranken als Einzeldosis verordnen? Ein gerichtliches Gutachten. Von Dr. Lewin. Sonderabdruck aus der Berl. klin. Wochenschr.; 1893, Nr. 41.

Ein Arzt hatte einer an Krebs leidenden Patientin folgende Medizin verschrieben:

Rp. Morphini muriat. 0,2
Aqua destillat. 10,0
M. D. S. Abends vor dem Schlafengehen 20—30 Tropfen zu nehmen.

Die Kranke hatte am Abend des 22. Januar 20—22 Tropfen davon erhalten und war am 26. Januar, nachdem sie noch am 25. Januar ihren Arzt erkannt und ihren Namen genannt hatte, gestorben.

Die Sektion ergab: Verdickung der zwei- und dreizipfligen Klappe, Degeneration des Herzmuskels, allgemeine Herzerweiterung, kolossaler Krebstumor im Unterleibe, der mit vielen Organen untrennbar verwachsen war. Die chemische Untersuchung auf Morphin fiel negativ aus.

Die Gerichtsärzte hatten ihr Gutachten dahin abgegeben:

„Die Vergiftung hat den Tod, der allerdings durch das kolossale Krebsleiden der Verstorbenen ohnehin in kürzester Frist herbeigeführt sein würde, beschleunigt.

Das Leben der Schwerkranken war nur unter Anwendung stärkender Mittel, sowohl durch Pflege, wie durch Medication voraussichtlich noch einige Zeit zu erhalten — durch ein narkotisches Mittel, welches lähmend auf Gehirnthätigkeit, Athmung, Urinsekretion wirkte, musste der Tod beschleunigt werden.

Ein grosser Mangel an Vorsicht und eine beträchtliche Fahrlässigkeit würden dem angeklagten Arzte auch in dem Falle vorgeworfen werden müssen, wenn der Tod nicht erfolgt wäre."

Lewin nennt diese Ausdrücke hart und unbegründet und kommt zu dem Gutachten:

„Die bei der Verstorbenen beobachteten Symptome sind theilweise Morphinwirkungen. Der Tod ist nicht allein eine Folge dieser Morphinwirkung gewesen. Er ist als das Ergebniss eines schweren Krebsleidens, eines bestehenden Herzleidens und einer besonderen Einwirkung, hier Morphin, anzusehen. Alle drei Faktoren haben in realer Konkurrenz sich an dem Ausgange betheiligt.

Aber selbst wenn weder ein Krebs- noch ein Herzleiden bestanden hätte, und nur das Morphin als Ursache übrig bliebe, könnte niemals ein Kunstfehler des Arztes konstruirt werden, sobald die maximale Dosis des Arzneibuches nicht überschritten wurde. Innerhalb der zulässigen Grenzen bewegte sich aber in diesem Falle die verabfolgte Menge des Morphin."

Referent tritt dem Gutachten Lewin's nicht bei, kann aber auch die Begründung des Gutachtens der Gerichtsärzte nicht vertreten.

Der Arzt hatte unbedacht bezw. fahrlässig gehandelt, nicht dadurch, dass er der Kranken ein Schlafmittel, welches Morphin enthielt, verordnete, sondern dadurch, dass er eine so grosse Menge verordnete, ohne dazu irgendwelchen Grund zu haben. Wenigstens ist aus dem von Lewin Mitgetheilten nicht ersichtlich, warum der Arzt die gewöhnliche Stärke des Schlafmittels, 1 Centigramm Morphin um das Doppelte resp. Dreifache überschritt. Er hätte sich sagen müssen, dass eine solche Gabe lebensgefährlich werden konnte, da die Patientin nicht an Morphin gewöhnt war. Denn nur solchen Personen darf der Arzt die Maximaldose und das Vielfache der Maximaldosen verordnen. Der Arzt ist in seiner Verordnung nicht an die Dosen des deutschen Arzneibuches gebunden. Täglich werden diese Dosen ja mit Recht bei Morphiophagen um das 10- und 20fache überschritten. Der Arzt hat aber die Pflicht, sein Handeln event. zu begründen, wenn er das gewöhnliche Mass eines giftigen Mittels überschreitet. Im vorliegenden Falle war der Arzt nicht im Stande, die Verordnung einer so grossen Gabe zu entschuldigen, vielmehr hätte ihn der Zustand der Patientin und der Umstand, dass sie bisher oder wenigstens in der letzten Zeit kein Morphin erhalten hatte, doppelt vorsichtig in der Wahl der Dosis machen sollen.

Dass er unvorsichtiger und unnöthiger Weise eine so grosse, eine unter Umständen tödtliche Gabe verordnet hatte, das ist ihm meines Erachtens als Fahrlässigkeit anzurechnen. Dr. Mittenzweig.

Ueber Irrthum und Irresein. Rede, gehalten zur Feier des Stiftungstages der militärärztlichen Bildungsanstalten am 2. August 1893 von Prof. Dr. F. Jolly. Berlin 1893. Verlag von Aug. Hirschwald.

Diese im Druck erschienene Rede Jolly's verdient gerade in der Jetztzeit die Beachtung weiterer Kreise, weil sie in eingehender und doch leicht verständlicher Weise ein Thema bespricht, welches dem Arzte und dem gebildeten Laien durch die Kämpfe über das Irrenwesen nahe gelegt ist.

Der Verfasser setzt den Unterschied auseinander, der zwischen Irrthum und Irrsinn, zwischen dem physiologischen und dem pathologischen Irrthum besteht und kommt zu dem Schlusse, dass die Psychiatrie über hinreichende Kriterien verfügt, um beide von einander zu unterscheiden. Allerdings dürften wir uns nicht darauf beschränken, den Inhalt des Irrthums zu untersuchen; denn dieser biete in vielen Fällen keine Handhabe zur Unterscheidung der gesunden oder krankhaften Natur der zu untersuchenden Vorstellung. Die wissenschaftliche Untersuchung müsse sich vielmehr auf die Art der Entstehung des Irrthums richten und auf das Verhältniss, in welches er zu anderen psychischen Vorgängen tritt. Hierbei dürfen wir ferner nicht etwa auf die nächste äussere Veranlassung oder die nächstliegenden psychologischen Verkettungen uns stützen, wie es der Laie zu lieben pflegt, sondern wir müssen zurückgehen auf die Zustände des Gehirnes, durch welche ein Ueberwiegen oder ein Schwinden einzelner Glieder des psychologischen Vorganges bedingt wird. Nur insofern wir im Stande sind, im einzelnen Falle aus dem gesammten Ablauf der psychischen Vorgänge solche zu Grunde liegenden Störungen zu erschliessen und in ihnen gesetzmässige, nach der psychiatrischen Erfahrung regelmässig in bestimmten Formen ablaufende Krankheitsbilder zu erkennen, wird uns auch die Beurtheilung des einzelnen Irrthums gelingen.

Jolly veranschaulicht diesen Gedanken, indem er die Entstehung irrthümlicher Vorstellungen aus Sinnesdelirien, aus den Störungen des Gedächtnisses, aus den unvermittelt auftretenden Vorstellungen (den Primordialdelirien Griesinger's), und aus Zwangsvorstellungen darlegt und hierbei den Einfluss betont, welchen krankhafte Affektzustände auf die Bildung von krankhaftem Irrthum ausüben. Klärend wirkt Jolly hierbei namentlich durch den Vergleich, den er mit bekannten mehr harmlosen, psychischen Vorgängen anstellt, indem er so unmerklich den Leser von dem Bekannten und Alltäglichen in das unbekannte und wissenschaftliche Gebiet hinüberführt.

Werfen wir, sagt er am Schluss, einen Rückblick auf die verschiedenen psychischen Vorgänge, welche dem physiologischen und dem pathologischen Irrthum zu Grunde liegen, so sehen wir, dass in allen Kategorien Uebergänge vorhanden sind, dass der pathologische Irrthum aber überall da zu

Stande kommt, wo Reizerscheinungen in einzelnen Gebieten mit allgemeiner oder partieller Schwäche der höheren bewussten Association einhergehen. Ders.

B. Hygiene und öffentliches Sanitätswesen:

Ueber eine in Deutschland bestehende Lepraendemie. Von Dr. Pindikowski in Memel. Deutsche mediz. Wochenschrift; 1893, Nr. 40, S. 979.

Seit einer Reihe von Jahren kommen in der Stadt und im Kreise Memel vereinzelte Fälle von Erkrankungen an Lepra vor. Mit Hilfe der Verwaltungsbehörden konnte der Verfasser neun zur Zeit lebende Kranke sicher feststellen, denen sich vier in den letzten Jahren Verstorbene anreihen lassen. Die Fälle kamen in der einheimischen litthauischen Bevölkerung vor, gehören sämmtlich der tuberösen Form an und betreffen sechs Männer und sieben Frauen im Alter von 16—70 Jahren. Sämmtliche Fälle sind durch mikroskopische Untersuchung excidirter Hautstückchen sichergestellt. Eine bestimmte Verbreitung innerhalb des Kreises besteht nicht; eine Einschleppung aus Russland ist mit Sicherheit auszuschliessen, da auch nicht einer der Kranken jemals seinen Wohnort ausserhalb des Kreises gehabt, auch sich nicht einmal vorübergehend in einer Lepragegend aufgehalten hat. Da mithin eine autochtone Entstehung an Ort und Stelle anzunehmen ist, ist es für Verfasser ein dringendes Erforderniss, dass die Verwaltungsbehörden ihre Aufmerksamkeit der Lepraendemie zuwenden, um nicht eines Tages von einer Ausbreitung überrascht zu werden. Strengste Isolirung ist die einzige zweckmässige Massnahme.

Dr. Israel-Medenau (Ostpr.).

Die Desinfektionsanstalt kleiner Städte. Vortrag, gehalten in der XIII. Versammlung ostpreussischer Aerzte zu Königsberg von Professor E. v. Esmarch. (Separat-Abdruck aus dem „Gesundheits-Ingenieur“ 1893, Nr. 16.)

v. Esmarch hält es für möglich, auch kleinere Städte zur Anlage einer stationären Desinfektionsanstalt zu bewegen. Er beschreibt einen geeigneten Dampfapparat — der grösseren Billigkeit und Sicherheit wegen ist einer mit einfach strömendem Dampfe gewählt — und ein zweckentsprechendes Gebäude. Die Kosten der Anlage veranschlagt er auf 5—8500 Mark. Dass Personal soll durch einen 2—3 wöchentlichen Kursus an einer grösseren Desinfektionsanstalt ausgebildet werden, und, da es wegen Mangels an dauernder Beschäftigung die Desinfektionen nur im Nebenamte ausführen kann, sollen die Anstalten mit vorhandenen Kranken- oder Armenhäusern oder auch Waschanstalten verbunden werden, deren Wärter resp. Heizer gelegentlich als Desinfektoren fungiren können.

Die Ausführung der dem E.'schen Vorschlage zu Grunde liegende Ideen ist nach dem heutigen Stande unteres Wissens sicherlich eine Nothwendigkeit; ob der Vorschlag selbst aber viele Folgen haben oder auch nur beachtet werden wird, ist zweifelhaft. Zum Theil sind E.'s Voraussetzungen nicht zutreffend. Kleinere städtische Gemeinden mit Armen- oder Krankenhäusern, deren Personal die Desinfektion nebenbei — von Zeiten epidemischen Auftretens einer Seuche ganz abgesehen — ausführen könnte, sind selten, und Waschanstalten müssten erst ad hoc errichtet werden. Zudem ist es doch zum mindesten unwahrscheinlich, dass sich viele kleinere Gemeinden dazu verstehen werden, 5 bis 8500 Mark (und es dürfte, nach den Anforderungen, welche E. stellt, die Summe sich wohl mehr der letzteren Zahl zuneigen), zu dem geforderten Zweck herzugeben, so lange die Desinfektion nicht durch ein Gesetz (Seuchengesetz!!) für eine grössere Anzahl häufig vorkommender, übertragbarer Krankheiten obligatorisch gemacht ist. Endlich aber muss Referent nach seinen Erfahrungen überhaupt die Ausnutzbarkeit der geforderten Anlagen in kleineren Städten bei dem jetzigen Stande unserer Medizinalorganisation bestreiten. Referent hat in seinem Wirkungskreise seit über Jahresfrist 8 transportable Dampfapparate — nebenbei gesagt kostet das Stück mit 1 Kubikmeter Desinfektionsraum und den Apparaten zur Wohnungsdesinfektion nur etwa 500 Mark —, er hat etwa 40 geprüfte Desinfektoren, und ihm steht eine Polizeiverordnung zur Seite, welche die Desinfektion nach einer Anzahl von Krankheiten anordnet. Und der Erfolg? In weiterer Entfernung von der Kreisstadt wird ab und zu gemeldet und desinfizirt,

je näher der Kreisstadt desto seltener, und in der Kreisstadt wird weder gemeldet noch desinfizirt. Die Aerzte fürchten das Dazukommen des Medizinalbeamten, sie scheuen seinen Einblick in den Kreis ihrer Klientel und eventuell auch das dadurch bedingte leichtere Eindringen in denselben. Hic haeret aqua. Man schaffe zuerst eine bindende Seuchengesetzgebung, man lasse den Medizinalbeamten aus dem Kreise der konkurrirenden Aerzte ausscheiden und Vorschläge, wie die des Professor v. Esmarch werden nicht unbeachtet und unberücksichtigt bleiben.[1] Dr. Jacobson-Salzwedel.

Die Milch in Neapel. Untersuchungen von Dr. Alf. Montefusco. Annali dell' Istituto d'Igiene della R. Universita di Roma. Vol. III.

Erst seit 1887 wurden in Neapel Milchanstalten eingerichtet, die im Verhältnisse zu den städtischen Bedürfnissen an Zahl zu gering (nur 15) und wenig leistungsfähig sind.

Der gewöhnliche Milchverkauf vollzieht sich in Neapel auf eine andere, ganz eigenthümliche Weise. Die milchgebenden Thiere (Kühe, Ziegen und Eselinnen) werden fast alle zu bestimmten Tageszeiten (Morgens 6—9 Uhr, Abends eine Stunde vor Dunkelheit) durch die Strassen der Stadt umhergeführt. Sie tragen eine Schelle an dem Halse, durch welche die Familien von ihrem Eintreffen avisirt werden. Letztere schicken dann ihre Dienstboten hinab auf die Strasse, welche beim Melken behülflich sind und darauf die Milch in Empfang nehmen. Die Ziegen werden selbst über die Treppen hinauf bis in die Wohräume geführt, wo von ihnen die Milch gemolken wird vor den Augen der Familienangehörigen. Nur eine geringere Anzahl von Kühen wird nicht umhergeführt, sondern verbleibt in den Ställen; dorthin müssen sich die Milchkäufer begeben, wo sie zu jeder Tageszeit frische Milch haben können Die Ziegenmilch ist nur Morgens und Abends zu haben, weil die Ziegen nach dem morgendlichen Rundgang auf's Land geführt werden.

Montefusco rechnet, dass täglich ca. 1000 Kühe, 3000 Ziegen und 100 Eselinnen zur Milchabgabe herumgeführt werden, denen ca. 110 hl Milch entnommen würden. Indess bringen es diese so primitiv-patriarchalischen Verhältnisse wohl mit sich, dass der Milchkonsum in N. ein so ausserordentlich geringer ist. Der Preis der Milch ist so hoch, dass das gewöhnliche Volk dieselbe als Nahrungsmittel nicht verwendet, sondern nur in Krankheitsfällen verbraucht. Während (nach Schiefferdecker und Mayer) der tägliche Durchschnittskonsum an Milch für jeden Einwohner

von London sich auf 107 g,
„ Paris „ „ 228 „
„ München „ „ 562 „

beläuft, beträgt der tägliche Durchschnittskonsum in Neapel nur 24 g pro Kopf.

Bei Besprechung der Fütterung der milchgebenden Thiere, resp. der Futterarten und deren Einfluss auf die Milch, wird erwähnt, dass die Maisfütterung eine absolut weiss gefärbte Milch giebt. Einige Myosotisarten, Mercurialis perennis, Fagopyrus, Polygonum und noch andere Pflanzen der italienischen Wiesen geben der Milch eine blaue Farbe; einige Euphorbiaceen, die hauptsächlich von Ziegen gefressen werden, verleihen ihr eine drastische Wirkung.

---

[1]) Dass die Vorschläge des Prof. v. Esmarch doch schon unter den jetzigen Verhältnissen durchführbar sind, hat ein Kreis im hiesigen Regierungsbezirk (Höxter) bewiesen. Hier sind aus Kreismitteln feststehende doppelthürige Budenberg'sche Dampfdesinfektionsapparate von 3 Kubikmeter Inhalt angeschafft und in den 7 kleinen Städten des Kreises in besonders dazu errichteten Gebäuden, deren Baukosten die betreffenden Städte getragen haben, aufgestellt. Für jeden Apparat sind zwei zweckmässig eingerichtete, fahrbare Transportwagen beschafft, einer für die desinfizirten und einer für die zu desinfizirenden Gegenstände. Die Desinfektionsanstalten werden sowohl von den Einwohnern jener Städte, als von der Bevölkerung der anliegenden Dörfer ausgiebig benutzt und zwar nicht nur beim Auftreten solcher ansteckenden Krankheiten, bei denen im diesseitigen Bezirk die Desinfektion obligatorisch vorgeschrieben ist, wie Typhus, Scharlach, Diphtherie u. s. w., sondern auch bei anderen Krankheiten; insbesondere hat sich die Desinfektion der von schwindsüchtigen Personen benutzten Betten, Kleider u. s. w. sehr schnell eingebürgert. Rpd.

Auffallend gering ist die Zahl des tuberkulös befundenen Rindviehes in Neapel. Von 43852 im Jahre 1892 geschlachteten Stück Rindvieh zeigten sich nur 12 tuberkulös, also nur 0,03 %, während nach Sonnenberger es in Deutschland Gegenden giebt mit 40—60 % Tuberkulose unter dem Rindvieh.

Von den zahlreichen Milchanalysen, die auf 9 Tafeln in Bezug auf chemische Reaktion, spec. Gewicht, Wasser- und Fettgehalt, Trockenrückstand und Asche der verschiedenen Milcharten dargestellt, und nach den gewöhnlichen Methoden ausgeführt sind, sei nur erwähnt, dass die Eselinnenmilch ein höheres spec. Gewicht, dagegen erheblich geringeren Fettgehalt zeigte, als Kuhmilch und bedeutend geringer als Ziegenmilch sowie dass die Abendmilch mehr Fett, als die Morgenmilch enthielt. Die Milch der auf den Strassen umhergeführten Kühe ergab einen höheren Gehalt an Fett und festen Substanzen, als die Milch der in ihren Ställen gemolkenen Kühe; die letztere Milch war auch wasserreicher. Verfälschungen durch Zusätze von Borsäure und Salicylsäure wurden ebenfalls bei der Milch aus Milchanstalten nachgewiesen.

Interessanter als die chemischen Tabellen sind die bakteriologischen. Von pathogenen Bakterien fand sich einmal in der Milch das Bacterium coli vor, dessen Uebergang in dieselbe aus den Faeces vermittelst der dasselbe übertragenden äusseren Fläche der Mammae leicht erklärbar ist. Injektionen dieser Milch in die Peritonealhöhle erzeugte den Tod des Versuchsthieres. — Der Keimgehalt der Milch — nach Flügge gilt als zulässige Maximalzahl in 1 ccm die Anzahl von 10000 — differirte bedeutend: Die geringste Zahl von Keimen (784—9524) fand sich bei den Kühen vor, die umhergeführt wurden, während die Milch der Milchwirthschaften erheblich mehr Keime (von 17000 bis zu 2 bis 3 Millionen) aufwiesen. Im Allgemeinen zeigte die Kuhmilch die meisten Bakterienkeime, die Ziegen- und Eselinnenmilch weniger zahlreiche. Das rapide Wachsthum der Bakterien in der Milch erläutert eine Tabelle, welche die Zahl der Keime nach verschiedenen Zeiten aufführt: Während die Keime unmittelbar nach dem Melken in einem ccm Milch 1200 betrugen, stieg die Zahl nach 2 Stunden auf 430980 und nach 12 Stunden auf 3635000.

Eine andere Tabelle weist nach, wie die Milch fast frei von Mikroorganismen (nur 44—142 Keimen in 1 ccm) blieb, wenn sie in vorher sterilisirten Gefässen aufgefangen wurde, nachdem die Zitzen der Thiere zuvor mit lauwarmem Wasser und Seife gereinigt worden waren. Ferner werden noch die Beobachtungen von Hoffmann und Schultz bestätigt, nach denen die zuerst gemolkene Milch den höchsten Keimgehalt hat.

Montefusco glaubt zum Schluss, dass die Uebelstände, welche mit dem Umherführen der Milchthiere durch die Strassen (die Verunreinigung der letzteren und das wenig ästhetische Schauspiel des Melkens) reichlich ausgeglichen würden durch die Vortheile einer gesunden, unverfälschten Milch; auch sei die hygienische Kontrole bei diesen umhergeführten Thieren leichter zu bewerkstelligen.

Dr. Hensgen-Siegen.

Ergebnisse der Fleischschau in den öffentlichen Schlachthäusern des Königreichs Preussen. Vom 1. April 1892 bis 31. März 1893 sind in 243 öffentlichen Schlachthäusern 22487 Pferde, 600500 Rinder, 914216 Kälber, 916962 Schafe, 4726 Ziegen und 1873266 Schweine geschlachtet, ausserdem in 313 Rossschlächtereien noch 30056 Pferde; so dass die Gesammtzahl der geschlachteten Pferde 52543 beträgt. Von den geschlachteten Thieren waren behaftet mit Rotz: 9 = 0,017 %; mit Tuberkulose: 112 Pferde (0,21 %), 52136 Rinder (8,7 %), 446 Kälber (0,049 %), 884 Schafe (0,096 %), 2 Ziegen (0,04 %), 14287 Schweine (0,76 %); mit Finnen: 567 Rinder (0,094 %), 103 Schafe (0,011 %), 7705 Schweine (0,41 %); mit Trichinen: 786 Schweine (0,042 %).

Zur menschlichen Nahrung ungeeignet wurden befunden und zwar ganz: 152 Pferde (0,3 %), 4067 Rinder (0,68 %), 1171 Kälber (0,13 %), 603 Schafe (0,066 %), 32 Ziegen (0,64 %), 6297 Schweine (0,34 %); theilweise: 581 Pferde (1,1 %)) 65891 Rinder (10,98 %), 2412 Kälber (0,26 %), 39682 Schafe (4,3 %), 79 Ziegen (1,6 %), 59267 Schweine (3,1 %).

Das Irrenwesen in Schottland. 34. und 35. Jahresbericht des Königl. Irrenamts für Schottland. 1892 u. 1893.

Mit stets neuer Freude muss der geradezu klassische Bericht des „General Board of Commissioners in lunacy“ begrüsst werden, den dieselbe jährlich dem Staatssekretär für Schottland abstattet.

Die ca. 180 meist kleingedruckte Seiten starken Berichte (Preis 1,3 M.) geben eine fortlaufende Statistik des dortigen Irrenwesens seit Errichtung des Amts, im Jahre 1852, seit welcher Zeit die Zahl der demselben angezeigten Irren von 5824 auf 13058, also um 124 % gestiegen ist, während der Zuwachs der Bevölkerung nur 35 % betrug.

Die Statistik bezügl. Aufnahmen, Entlassungen, Vertheilung, Art der Krankheit bezügl. der einzelnen Anstalten, der Kolonien (um die sich einer der bedeutendsten lebenden Psychiater, Dr. Sibbald, die grössten Verdienste erworben hat), der Privatpflege, der gerichtlichen Fälle, ist in prägnanter, durch zahlreiche Tabellen erläuterter Form dargestellt. Die Eintragungen der Kommissäre beweisen die eingehende Beaufsichtigung der verschiedentlich untergebrachten Kranken; die zahlreichen Beobachtungen bilden eine werthvolle Bereicherung der Literatur und zunächst eine überaus willkommene praktische Illustration für das, was die Unterbringung von Irren in Kolonien und in Privatpflege leisten kann.

Aus dem Berichte für 1892 ist zu entnehmen:

Am 1. Januar 1893 existirten in Schottland 2034 Pensionäre und 11125 auf öffentliche (55 auf Staats-) Kosten verpflegte, zusammen 13058 Irre, und zwar 256 mehr als 1891. Von freiwilligen Patienten, d. h. solchen, die mit Erlaubniss des Amts sich aufnehmen lassen, ohne wegen ihres Geisteszustandes gesetzlich für gestört erklärt werden zu können, gab es 56. Dieselben werden nicht als Irre registrirt und dürfen nach ihrem Antrag auf Entlassung höchstens noch 3 Tage festgehalten werden. In den Anstalten wurden 40,9 % der Aufgenommenen geheilt und starben 9 % im Verhältniss zur Gesammtmortalität. Es fanden 176 Entweichungen statt, bei denen nur 19 Kranke nicht wieder zurückkamen, darunter 1 ungeheilter, die übrigen gebesserte Fälle. Neun Selbstmordversuche endeten tödlich und ebensoviele Unglücksfälle (Epileptische etc.). Die Kosten in den öffentlichen Anstalten betrugen pro Kopf und Woche ca. 11 M. gegen 11¼ in England.

Die Anhänge, welche diesmal u. A. auch die hohe Anerkennung des in Schottland (bekanntlich im Gegensatz zu England) ausgebildeten familiären Verpflegungs-Systems seitens kompetenter auswärtiger Irrenärzte (z. B. Peeter-Sehl) enthalten, seien besonders allen Denen empfohlen, welchen die Entlastung unserer Irren-Kasernen am Herzen liegt.

Wie dringend erwünscht es ist, dass bei uns ein solcher Bericht möglich wäre, wie sehr uns ein solches Zeugniss über den Fortschritt des Irrenwesens anderwärts anspornen müsste, ebensoweit und hoffentlich noch weiter zu kommen, hatte Referent schon an verschiedenen Orten Gelegenheit zu äussern und auch zu begründen. Dr. Kornfeld-Grottkau.

Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreiche Bayern im Jahre 1892. Vom Königlichen Zentralimpfarzt Dr. Ludwig Stumpf-München. Münchener medizinische Wochenschrift 1893; Nr. 43, 44 und 45.

Das Gesammtergebniss stellt sich wie folgt: Es sind von 100 Impfpflichtigen bei den

	Erstimpfungen. 1892	gegen	1891:	Wiederimpfungen. 1892	gegen	1891:
im Laufe des Geschäftsjahres ungeimpft gestorben . .	9,0	„	10,3	0,12	„	0,15
verzogen	6,3	„	6,9	1.45	„	1,50
impfpflichtig geblieben . . .	84,7	„	82,8	98,43	„	98,35
Von 100 impfpflichtig Gebliebenen sind geimpft . . .	93,5	„	92,75	98,97	„	98,75
ungeimpft geblieben	6,5	„	7,25	1,03	„	1,25
und zwar weil						
wegen Krankheit zurückgestellt	5,3	„	5,50	0,70	„	0,75
aus der Schulpflicht entlassen	—	„	—	0,03	„	0,08
nicht aufzufinden	0,7	„	0,95	0,10	„	0,12
vorschriftswidrig entzogen . .	0,5	„	0,80	0,20	„	0,30

	Erstimpfungen. 1892 gegen 1891:			Wiederimpfungen. 1892 gegen 1891:		
Von 100 Geimpften sind geimpft						
mit Erfolg	99,4	„	98,7	97,8	„	96,7
ohne Erfolg . . . , .	0,6	„	1,3	2,2	„	3,3
Die Zahl der Fehlimpfungen betrug bei der Impfung mit Menschenlymphe:						
a) von Körper zu Körper	0,5	„	0,1	2,7	„	3,0
b) anders aufbewahrter .	—	„	0,95	—	„	—
Impfung mit Thierlymphe:						
a) mit Glycerinlymphe .	0,6	„	1,2	2,2	„	3,5
b) anders aufbewahrter .	2,1	„	1,6	2,7	„	2,2

Fast sämmtliche Impfungen wurden mit Thierlymphe ausgeführt (98,1 % der Erstimpfungen und 98,4 % der Wiederimpfungen). Die Lymphe ist fast ausschliesslich von der Königl. Zentralimpfanstalt geliefert, die 460978 Portionen Lymphe (8051 Portionen weniger als im Vorjahre) von 138 Kälbern produzirt hat. Von diesen Portionen sind 416257 versandt, 11526 an der Zentralstelle selbst verbraucht, 22250 Portionen wegen nachträglicher Erkrankung der Impfthiere vernichtet und 10945 in Bestand geblieben. Die Austheilung der Lymphe geschah ebenso wie früher in summarischer Weise, d. h. die Impfärzte erhielten ihren Lymphebedarf in einmaliger Sendung. Obwohl sich das öffentliche Impfgeschäft fast allgemein in der kurzen Zeit von 6 Wochen (letzte Aprilwoche bis Mitte Juni) abwickelte, konnte die Impfanstalt doch stets den Wünschen der Besteller gerecht werden.

Als Impfmethode kam fast ausschliesslich der einfache Quer- und Sagittalschnitt zur Anwendung, und zwar bei Erstimpflingen 5 Schnitte auf jedem Arm, bei Wiederimpfungen 5—6 auf dem linken Arm. Mit Kreuz- und Querschnitten wurde nur selten geimpft; die Zahl der Impfschnitte war dann eine geringere (drei auf jedem Arm). Auf die Reinigung der Impfinstrumente ist von den meisten Impfärzten die grösste Sorgfalt verwendet. Vielfach sind die Impflanzetten vor jeder Impfung mit Lysol-, Karbolsäure- u. s. w. Lösung desinfizirt; ein Impfarzt behauptet allerdings, dass der Erfolg der Impfung bei Verwendung desinfizirter Lanzetten nicht so gut sei, als wenn diese nur gereinigt und nicht desinfizirt würden.

Betreffs der Autorevaccinationen kehrt die schon früher gemachte Beobachtung wieder, dass sich hierbei meist nur abortive Bläschen entwickelten. Ebenso war bei Wiederimpflingen mit sichtbar und gut entwickelten, von der ersten Impfung herrührenden Impfnarben der Impferfolg meist ein viel schlechterer, als bei solchen mit schwachen, kaum sichtbaren Narben.

Allgemeine Reizerscheinungen der Haut (Urticaria, Erythem) kamen nach der Impfung wiederholt vor, besonders bei unreinlich gehaltenen, mit schmutziger Wäsche bekleideten Kindern, die mit ihren Fingernägeln die Impfpusteln zerkratzten und die Haut reizten. Ebenso sind auch mehrfach charakteristische Impfpusteln an anderen Körpertheilen beobachtet worden, deren Entstehung zweifellos auf Uebertragungen des Pustelvirus durch die Fingernägel zurückzuführen war. Erysipelatöse von der Impfstelle ausgehende Entzündungen gelangten im Berichtsjahre sehr spärlich zur Beobachtung und verliefen meist sehr rasch und ausschliesslich günstig. Todesfälle von Geimpften in dem zwischen Impfung und Nachschau liegenden Zeitraume sind mehrfach beobachtet, die aber nicht auf die Impfung, sondern auf andere interkurrente Krankheiten, Bronchopneumonie, Brechdurchfälle, Eklampsie u. s. w. zurückgeführt werden konnten.

Die Zahl der Impfversäumnisse hat gegen die Vorjahre eine Abnahme erfahren; die überwiegende Mehrzahl der Fälle beruhte auf Nachlässigkeit, absichtliche Verweigerung der Impfung ist nur vereinzelt vorgekommen. Rpd.

Bewegung der Bevölkerung des Deutschen Reichs im Jahre 1892. Die im Kaiserl. Statistischen Amt zusammengestellten Nachweise über die Bewegung der Bevölkerung im Jahre 1892 ergeben, dass im Deutschen Reich stattgefunden haben:

	im Jahre 1892	im Durchhnitt von 1883/92	auf 1000 der Bevölkerung 1892	1883/92
Eheschliessungen	398 775	378 672	7,93	7,89
Geburten } einschl. Todt-	1 856 999	1 822 976	36,93	37,98
Sterbefälle } geburten	1 272 430	1 250 761	25,31	26,06
Mehr Geburten als Sterbefälle	584 569	572 215	11,62	11,92

Die Zahl der Eheschliessungen war demnach im vergangenen Jahre absolut wie relativ grösser als im Durchschnitt der zehnjährigen Periode von 1883 bis 1892; bei den Geburten und Sterbefällen sowie beim Geburtenüberschuss stellte sich nur die absolute Zahl höher. — Unter den Geborenen waren:

	im Jahre 1892	im Durchschnitt von 1883/92	Prozent der Geborenen 1892	1883/92
Unehelich Geborene	169 668	169 419	9,14	9,29
Todtgeborene	61 028	65 796	3,29	3,61

Besprechungen.

Dr. Carl Günther, Privatdozent und Assistent am hygienischen Institut in Berlin: Einführung in das Studium der Bakteriologie mit besonderer Berücksichtigung der mikroskopischen Technik. Für Aerzte und Studirende. Dritte vermehrte u. verbesserte Aufl. Mit 12 nach eigenen Präparaten vom Verfasser hergestellten Photogrammen. Leipzig 1893. Verlag von Georg Thieme. Gross 8⁰, 376 S.

Den zahlreichen Freunden des Günther'schen Leitfadens wird das Erscheinen dieser neuen Auflage (der dritten seit 1890) gewiss willkommen sein; denn die dem Arzte leider nur zu bekannte Thatsache, dass ältere Auflagen medizinischer Werke so gut wie werthlos sind, gilt vor Allem — und zwar hier mit Fug und Recht — von der Bakteriologie! Ist doch hier Alles erst im Werden begriffen und wird doch hier derart mit Hochdruck gearbeitet, dass täglich neue und wichtige Fortschritte zu verzeichnen sind. Wer, wie der Medizinalbeamte, Veranlassung hat, auf diesem weiten Gebiete orientirt zu bleiben, wird sich entschliessen müssen, von Zeit zu Zeit einen der kleinen Leitfäden zur Hand zu nehmen, in welchem das Wichtigste aus der vielfältig zerstreuten Tagesliteratur zusammengestellt und dadurch der augenblickliche Stand unseres Wissens skizzirt wird. Es giebt ja speziell in der deutschen Literatur dergleichen Bücher mehrere, von verschiedenen Gesichtspunkten ausgehend und verschiedenen Zwecken dienend. Unter diesen erfreut sich der „kleine Günther" einer besonderen und, wie Referenten scheinen will, stetig zunehmenden Beliebtheit, welche ihren Grund findet in den bedeutenden und eigenartigen Vorzügen des Buches. Denn, wenn schon der zweiten Auflage an dieser Stelle eine warme Empfehlung zu Theil werden konnte, so gilt dies in noch viel höherem Grade von der vorliegenden dritten Auflage. Die „Vermehrung und Verbesserung", welche auf dem Titelblatt in Aussicht gestellt wird, ist — sehr im Gegensatz zu manchem bekannten Werk erster Autoritäten! — auch im Text vorhanden und zwar gleichmässig über alle Theile des Werkes sich erstreckend. Und zwar hat Verfasser sich nicht darauf beschränkt, neue Forschungsresultate in den alten Text einfach einzuflicken — eine Gewohnheit, durch welche häufig die Deutlichkeit der Darstellung, sicher aber die Abrundung des Ganzen Schaden leidet — im Gegentheil ist die Schilderung an vielen Stellen viel freier und einheitlicher.

Dem vorwiegend praktischen Zweck des Buches entsprechend, sind die theoretischen, ihrem Wesen nach eigentlich in die allgemeine Pathologie gehörenden Fragen, namentlich die Immunitätsfrage etwas kurz behandelt. Dagegen werden die zahlreichen kleinen Handgriffe und Kniffe der mikroskopischen Technik mit grosser Sorgfalt beschrieben. Zahlreiche neue Rezepte, häufig mit dem ausgesprochenen Zweck, komplizirte Methoden zu vereinfachen, sind in diese Auflage neu aufgenommen, so dass das Werk als Nachschlagebuch auf dem Tisch des selbstständig bakteriologisch arbeitenden Praktikers warme Empfehlung verdient. Ungemein einfach gestaltet sich beispielweise die Geisselfärbung an der

Hand eines einzigen **Günther**'schen Rezeptes, welches bestimmt ist, die **Löffler**'schen Vorschriften, die für jedes einzelne Bakterium einen anderen Zusatz von Alkali oder Säure verlangten, zu ersetzen. Auch im Uebrigen zeigt der allgemeinere Theil vielfache Verbesserungen; namentlich hat auch das Thierexperiment und seine Methode die nöthige Würdigung nunmehr gefunden.

Im speziellen Theil verdient vor Allem der Abschnitt über den Tuberkelbacillus und über den Cholera-Vibrio hervorgehoben zu werden. Die Schilderung des **Koch**'schen Vibrio und seiner immer wieder von Neuem auftauchenden Nebenbuhler, des **Finkler-Prior**'schen, des **Metschnikoff** und **Denike**'schen Vibrio, zu denen sich nunmehr der von **Günther** entdeckte Vibrio aquatilis, der **Neisser-Rubner**'sche Vibrio Berolinensis hinzugesellen, ist durch seltene Klarheit und Objektivität ausgezeichnet und bildet, durch vorzügliche Lichtbilder unterstüzt, den Glanzpunkt des Ganzen. Auch in dieser Auflage ist der Diphtherie-Bacillus merkwürdig stiefmütterlich behandelt.

Unter den Photogrammen finden sich viele neue, und zwar ganz vorzügliche, wodurch die Brauchbarkeit des Werkes gerade bei praktischen Arbeiten erheblich gewonnen hat. Dr. **Langerhans**-Celle.

V. Magnan: Psychiatrische Vorlesungen. Deutsch von P. J. Möbius, IV. und V. Heft. Leipzig 1893. Verlag von G. Thieme. Gross 8°.

Das Heft enthält in mehreren, meist schon früher vom Verfasser gelegentlich veröffentlichten Aufsätzen und Vorlesungen weitere Beiträge zur Lehre von den Geistesstörungen der Entarteten. Sie zeigen die früher bereits hervorgehobenen Vorzüge der Darstellung und sind illustrirt mit ausserordentlich instruktiven Krankengeschichten.

Wir finden zunächst Ausführungen über die Onomatomanie, jene häufig beobachtete Art der Zwangsideen bei gebildeten Leuten, welche in dem ängstlichen Suchen nach einem Namen oder nach einem Wort besteht, oder in dem Zwange, ein bestimmtes Wort oder gewisse unanständige Worte auszustossen und zu wiederholen, oder in einer verrückten Furcht vor dem Gebrauch bestimmter Wörter, denen eine Art von bösem Zauber, eine unheilvolle Bedeutung beigelegt wird. — Weniger Qual als die schlimmen Wörter bereiten den Kranken die Schutzwörter, doch führen auch sie oft genug zu Unruhe und Angst, da die Kranken genöthigt sind, solche Worte sehr oft zu wiederholen oder auch sie mit allerlei Symbolen und Bewegungen zu begleiten. Meist besteht dabei noch Berührungsfurcht, Zweifelsucht und andere Tic's, auch die Idee, Worte und Geräusche zu verschlucken, im Magen zu haben, sie wieder auswerfen zu müssen u. s. w.

Aus „kleinen Sonderbarkeiten" können sich bei Disponirten diese Zwangs-Ideen schliesslich in's Ungeheuerliche fortentwickeln, eine Qual für die Kranken, welche sich der Sache bewusst sind, und für die Umgebung. — Die Kranken müssen heraus aus der Familie und in eine andere Umgebung, in eine Heilanstalt.

Ein weiterer Aufsatz handelt von der konträren Sexualempfindung und anderen geschlechtlichen Abnormitäten. Sie sind alle nicht eine Krankheit für sich, sondern wachsen auf dem Boden eines allgemeinen krankhaften Zustandes, sind ein Symptom im Bilde der vererbten Entartung. Es sind zwingende Triebe, die Kranken kämpfen gegen den Zwang, empfinden Angst, unterliegen und empfinden dann Erleichterung. Von gleicher Art sind die krankhaften Antriebe zu verschiedenen bestimmten Verbrechen. Auch hier gilt es, das Krankhafte der ganzen Persönlichkeit nachzuweisen, welche diesen verbrecherischen Antrieben unterliegt. Kauflust und Spielsucht kommen auch in dieser krankhaften Weise vor.

Das intermittirende Irresein, von welchem der VI. Aufsatz handelt, ist auch eine Form der Degenerationspsychose und besteht in wiederholten, sich meist rasch entwickelnden Anfällen von Melancholie oder Manie (periodische, cyklische Formen). Zwischen den Anfällen ist der Geisteszustand Anfangs noch äusserlich normal, im späteren Verlauf treten freilich auch hier allmählich krankhafte Veränderungen zu Tage.

Für das Zusammenbestehen mehrerer verschiedener Zustandsformen geistiger Störung bei demselben verschiedentlich belasteten Individuum werden dann noch einige interessante Beispiele angeführt und analysirt; andere stellen mehr Mischformen dar. Auch Halluzinationen, die rechts und links verschieden sind, kommen bei gewissen Kranken vor. **Siemens**-Lauenburg.

Tagesnachrichten.

In den kürzlich im ungarischen Abgeordnetenhause stattgehabten Verhandlungen **über die Organisation der staatlichen Gesundheitspflege in Ungarn** wurde von dem Minister des Innern, Hieronymi das in der Gesetzvorlage vorgesehene Verbot der Ausübung ärztlicher Privatpraxis seitens der Bezirksärzte in folgender Weise begründet:

„Wir begegnen immer dem Einwurfe, dass die Verfügung, wonach den Bezirksärzten die private Praxis untersagt wird, nicht richtig sei, weil die Aerzte dann in ihrem Fache nicht fortschreiten und ihrem Eide untreu sein werden, welcher sie verpflichtet, den Kranken auf ihren Wunsch Hülfe zu bieten. Meines Erachtens muss der Physikus ein Sanitätsbeamter sein. Die Physici haben dieser ihrer Aufgabe bis in die jüngste Vergangenheit sehr unvollkommen entsprochen. Es giebt in der Hauptstadt sehr zahlreiche, selbst den bescheidensten sanitären Ansprüchen nicht genügende Wohnungen und Gegenden. Diese sanitären Schäden sind bisher niemals systematisch sanirt und in Evidenz gehalten worden, weil kein Organ dazu da war. Dieses Organ soll der Physikus sein, der in seinem Bezirke genug zu thun hat. Wenn er nichts anders thut, als dass er sich mit der Abstellung der sanitären Schäden beschäftigt, wird ihm für die Privatpraxis keine Zeit übrig bleiben. Wenn es richtig wäre, dass zu den Aufgaben des Physikus die Heilpraxis nothwendig sei, dann könnte man mit demselben Recht sagen, dass jedem, der ein Amt bekleidet, zu welchem eine juridische Bildung nothwendig ist, die Advokaturpraxis gestattet werden muss, weil er sonst die juridische Fachbildung einbüsst. Dasselbe könnte man auch von den Ingenieuren sagen. Die Hauptschwierigkeit ist die, dass der Physikus, der auch eine private Praxis betreibt, in der Versehung seiner behördlichen Aufgaben oft in Kollision gerathen kann mit seinen privaten Interessen. Auch die Einwendung ist nicht stichhaltig, dass so die Physici genöthigt sein werden, jenen Eid zu brechen, welchen sie bei Erlangung ihres Diploms ablegen. Die Bestimmung, dass sie keine private Praxis ausüben dürfen, bedeutet doch nicht, dass, wenn auf der Strasse ein Unglück sich ereignet, der betreffende Arzt nicht soll die erste Hülfe bieten dürfen. Der Gesetzentwurf kann nur so aufgefasst werden, dass diese Physici zum Zwecke des Broterwerbes systematisch keine private Praxis ausüben dürfen. Wenn wir unseren administrativen Uebeln abhelfen wollen, müssen wir nicht bloss in der Hauptstadt, sondern im ganzen Lande den behördlichen Aerzten die zum Broterwerb betriebene Privatpraxis untersagen. So viele Oberphysici im Lande ihren diesfälligen Pflichten entsprechen — ich könnte sie einzeln benennen — kein einziger unter ihnen übt die private Praxis aus. Diejenigen hingegen, welche mit einer privaten Praxis sich beschäftigen — ich könnte sie ebenfalls einzeln benennen — entsprechen nicht ihren Pflichten als Oberphysici. Diese zwei Aufgaben sind unvereinbar. Wir müssen Sanitäts-Verwaltungsbeamte erziehen und diese fallen unter eine andere Beurtheilung als jene Aerzte, welche die private Heilpraxis als ihre Lebensaufgabe ansehen. Ich bitte demnach das geehrte Haus, jene Verfügung des Gesetzentwurfes, wonach die private Praxis mit der Stelle eines Physikus unvereinbar ist, aufrecht zu erhalten. Dass neben diesem Physikus im Bezirke auch ein solcher Arzt nothwendig ist, der sich mit der Armen-Heilpraxis beschäftigt, aber mit sanitätsbehördlichen Aufgaben nicht betraut sein wird, ergiebt sich aus der Natur der Sache. Dies ist der Armenarzt, und der Verwaltungs-Ausschuss hat da nichts anderes geändert, als dass er den Ausdruck „Armenarzt“ in „behandelnden Arzt“ umgewandelt hat.“

Die Verhandlung führte zur unveränderten Annahme der Regierungsvorlage und die geplante Reorganisation dürfte am 1. Januar 1894 ins Leben treten. — Wann wird Preussen diesem gegebenen Beispiele nachfolgen?

Das Landes-Medizinalkollegium des Königreichs Sachsen hat am 27. November d. J. seine diesjährige Plenarversammlung unter Vorsitz seines Präsidenten Dr. Günther abgehalten. Den Hauptgegenstand der Berathung bildete ein Entwurf einer Disziplinarordnung und einer ärztlichen Standesordnung für die Aerzte des Königreichs Sachsen. Ausserdem gelangte ein Antrag des Bezirksarztes Dr. Hankel-Glauchau, betreffend die staatliche Unterstützung der für arme Lungenkranke zu errichtenden Heilanstalten, zur Verhandlung und Annahme.

Die diesjährige Plenarsitzung des verstärkten **Obermedizinal-Ausschusses für das Königreich Bayern** wird am 28. d. M. stattfinden. Auf der Tagesordnung stehen die Vorlagen der Aerztekammerberathungen über die Verhütung der Weiterverbreitung der Tuberkulose und über die Bildung ärztlicher Kollegien zur Erstattung von Gutachten in streitigen Unfallversicherungssachen.

Der bisher mit dem Kreisphysikat Teltow vereinigt gewesene Stadtkreis Charlottenburg soll nunmehr von jenem abgetrennt und als besonderes Kreisphysikat eingerichtet werden. Das betreffende Physikat war bisher, wenigstens in Bezug auf die Einwohnerzahl, (circa 300000) das grösste im ganzen preussischen Staate.

Für die **66. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte,** die im nächsten Jahre in Wien abgehalten werden wird, ist von den Geschäftsführern (Prof. Dr. Exner und Hofrath Prof. Dr. v. Kerner) die letzte Woche im September (23.—29.) in Aussicht genommen. Die Bildung der Vorstände für die einzelnen Sektionen hat bereits begonnen; mit der Versammlung soll auch eine Fachausstellung verbunden werden.

Zu den bereits gebildeten 20 Sektionen des **VIII. Kongresses für Hygiene und Demographie** (s. Nr. 11 der Zeitschrift, S. 280), der in der ersten Hälfte des September 1894 in Budapest tagen wird, ist noch eine neue Sektion für Tropenhygiene hinzugetreten, die alles umfassen soll, was sich sowohl auf die Hygiene, wie auf die Aetiologie der Krankheiten der Tropenländer bezieht: Dysenterie, Malaria, gelbes Fieber, Beriberi u. s. w.

Der **XXII. Deutsche Aerztetag** wird am 29. und 30. Juni 1894 in Eisenach stattfinden. Als Gegenstände der Tagesordnung sind in Aussicht genommen: Die Beziehungen der Aerzte zu den Berufsgenossenschaften (Referent: Dr. Busch-Krefeld) und „das Verhältniss der Aerzte zu den Lebensversicherungsgesellschaften (Referent: Prof. Dr. Krabler-Greifswald.)

Vom Generalsekretär des **VI. internationalen medizinischen Kongresses in Rom** sind nunmehr die in Folge der Verschiebung des Kongresses erfolgten Abänderungen des Statuts bekannt gegeben. Danach wird der Kongress am 29. März 1894 eröffnet und am 5. April geschlossen werden. Die für den Kongress bestimmten Vorträge sind vor dem 31. Januar 1894 anzumelden; die Anmeldung muss von einem kurzgefassten Auszuge und den Schlussfolgerungen begleitet sein; letztere werden gedruckt und an die Kongressmitglieder vertheilt. In das Programm werden auch die früher angemeldeten und inzwischen ganz oder theilweise in wissenschaftlichen Blättern bereits veröffentlichten Vorträge aufgenommen und die nach dem 31 August d. J. angemeldeten Vorträge mit einem Stern (*) versehen werden.

Die Eisenbahnverwaltungen haben die vor der Verlegung des Kongresses eingeräumten Ermässigungen auch für die Zeit vom 1. März bis 30. April. 1894 aufrecht erhalten. Um möglichst baldige, an das General-Sekretariat in Genua zu richtende Anmeldung der Theilnahme wird gebeten.

In Berlin hat sich vor Kurzem ein **Verein für gesundheitsgemässe Erziehung der Jugend** gebildet, dessen Vorstand (Direktor Dr. Schwalbe, Dr. Jacusiel, Lehrer Siegert, 1., 2. u. 3. Vorsitzender, Lehrer Janke und Dr. Sommerfeld, 1. u. 2. Schriftführer, Taubstummenlehrer A. Gutzmann, Schatzmeister) durch folgenden Aufruf zum Beitritt auffordert:

„Die Verhältnisse der Grossstadt sind der Erziehung eines geistig frischen und körperlich tüchtigen Geschlechtes wenig günstig. Nur die gemeinsame Arbeit Aller, denen das Gedeihen der Jugend am Herzen liegt, kann hier Wandel schaffen. Eltern, Aerzte und Lehrer müssen Hand in Hand gehen, um eine bessere körperliche und geistige Ausbildung unserer Kinder in Haus und Schule zu erreichen. Zu diesem Zwecke hat sich der „Verein für gesundheitsgemässe Erziehung der Jugend gebildet, der alle Stände und Berufskreise und für alle dasselbe Ziel verfolgenden Einzelbestrebungen der Mittelpunkt werden soll. Der Verein will seine Aufgabe erreichen durch geeignete Verbrei-

tung von Kenntnissen über die gesundheitsgemässe Erziehung der Kinder, zu welchem Zwecke grössere, für jedermann berechnete Versammlungen mit volksthümlichen Vorträgen veranstaltet, öffentliche Lehr- und Uebungskurse eingerichtet und in der Presse, in Flugblättern, in Broschüren bezügliche Fragen erörtert werden sollen, durch Mitwirkung zur Verbesserung der hygienischen Zustände in der Familie und in allen Bildungs- und Erziehungsanstalten; durch die Förderung der Hygiene des Kindes und der Schule als Wissenschaft.

Da zur Erfüllung dieser Aufgaben die Mitarbeit Aller erforderlich ist, so richten wir an unsere Mitbürger, insbesondere auch an die Frauen als die eigentlichen Trägerinnen der häuslichen Erziehung, die dringende Bitte, dem Vereine beizutreten und die Mitgliedschaft einem der obenbezeichneten Vorstandsmitglieder anzuzeigen.

Die Mitgliedschaft des Vereins wird schon durch einen Jahresbeitrag von einer Mark erworben. Wohlhabende aber bitten wir, die Ziele des Vereins durch einen höheren Beitrag oder durch besondere Zuwendungen zu fördern."

In der ersten, am 5. d. M. stattgehabten Sitzung sprach Professor Dr. Angerstein über die körperlichen Mängel der Jugend.

Cholera. In der Zeit vom 22. Novbr. bis 7. Dezbr. sind im Deutschen Reiche nur noch 19 Cholerafälle angemeldet, darunter 6 nur mit Cholerabakterien-Nachweis, ohne irgend welche Krankheitserscheinungen. Von jenen Erkrankungen kamen 12 mit 3 Todesfällen im Odergebiet (in Gartz a. O., Gollnow und in je einem Orte der Kreise Naugard, Ueckermünde, Angermünde und Gleiwitz Ob.-Schl.) und 7 mit 2 Todesfällen im Elbegebiet vor (auf 2 Flussfahrzeugen im Kreise Niederbarnim und in einem Landorte des Kreises Neuruppin, sowie ein vereinzelter Fall in Hamburg). In Stettin ist die Seuche vollständig erloschen, dasselbe gilt vom Weichsel- und Memelgebiete; die gesundheitspolizeiliche Ueberwachung dieser Wasserläufe ist in Folge dessen aufgehoben.

In Oesterreich hat die Cholera während der letzten Wochen sowohl in Galizien als in Ungarn eine erhebliche Abnahme erfahren. In Galizien betrug die Zahl der Cholera-Erkrankungen in den Wochen vom 21.—28. Nov. und vom 29. Novbr. bis 6. Dezbr. nur noch 23 bezw. 18 mit 15 bezw. 8 Todesfällen, diejenigen der verseuchten Gemeinden 8 bezw. 6; in der Buckowina sind Cholerafälle nicht mehr vorgekommen. In Ungarn ist die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle an Cholera in der Woche vom 8.—14. Nov. auf 52 (37), in der Woche vom 15.—21. Nov. auf 37 (21) gesunken, gegenüber 237 (44) und 64 (31) in den Vorwochen. Von diesen Erkrankungen wurden 14 (12) in Budapest, 4 (2) in Temesvar beobachtet. Auch in Bosnien und in der Herzegowina ist die Cholera im Rückgange begriffen; die Zahl der Erkrankungen stellte sich in den Wochen vom 1.—7. u. 8.—15. Nov. auf 50 bezw. 61 mit 30 bezw. 27 Todesfällen; also um die Hälfte niedriger als in der vorhergehenden Woche.

In Rumänien scheint die Cholera im Erlöschen begriffen zu sein; in und um Konstantinopel dagegen an Ausbreitung zugenommen zu haben (vom 19. Nov. bis 7. Dezbr. sind 718 Erkrankungen und 294 Todesfälle gemeldet); auch in Salonichi soll die Seuche aufgetreten sein, bisher allerdings nur vereinzelt.

In Spanien ist die Cholera vollständig erloschen, jedoch scheint die Krankheit von hier aus nach den kanarischen Inseln, besonders nach Teneriffa verschleppt zu sein, wo vom 14. Oktober bis 25. November 827 Cholera-Erkrankungen mit 192 Todesfällen vorgekommen sind, davon 706 bezw. 167 in Santa Cruz.

Aus Frankreich und den Niederlanden sind nur noch vereinzelte Cholerafälle gemeldet; in Belgien ist seit dem 29. November überhaupt kein Fall mehr zur Anzeige gelangt.

Ein bedeutender Rückgang der Seuche hat sich auch in Russland während der Berichtswochen bemerkbar gemacht und zwar nicht nur in den westlichen, sondern auch in den noch infizirten südöstlichen Gouvernements. Die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle betrug in der Stadt Petersburg vom 24. Nov. bis 7. Dezbr. 28 (18), vom 13. Nov. bis 1. Dezbr. in den Gouvernements Warschau 34 (15), Plock 35 (18), Siedlce 24 (12), Radom 57 (21), Lublin 10 (7), Lomsha 13 (9), Suwalski 47 (27), Kowno 53 (29) Minsk 18 (11), St. Petersburg 16 (4), Wolhynien 178 (65), Kiew 276 (156), Tschernigow 141 (47). In den Gouvernements Kalisch und Riga ist die Krankheit vollständig erloschen.

Verantwortlicher Redakteur: Dr. Rapmund, Reg.- u. Med.-Rath in Minden i. W.
J. C. C. Bruns, Buchdruckerei, Minden.

